



Guide utilisateur CEL UNMI' Mut EPC

1

**Comment ouvrir mon
compte en ligne ?**

Comment ouvrir mon compte en ligne ?

1

Sur le site de votre mutuelle www.unmi.eu/epc cliquez sur le bouton :

MON ESPACE ADHÉRENT

2

Vous êtes redirigé sur l'adresse assure-epc.tg-assur.fr



Identifiant

Où trouver votre identifiant ?

Mot de passe :

Mot de passe oublié ?

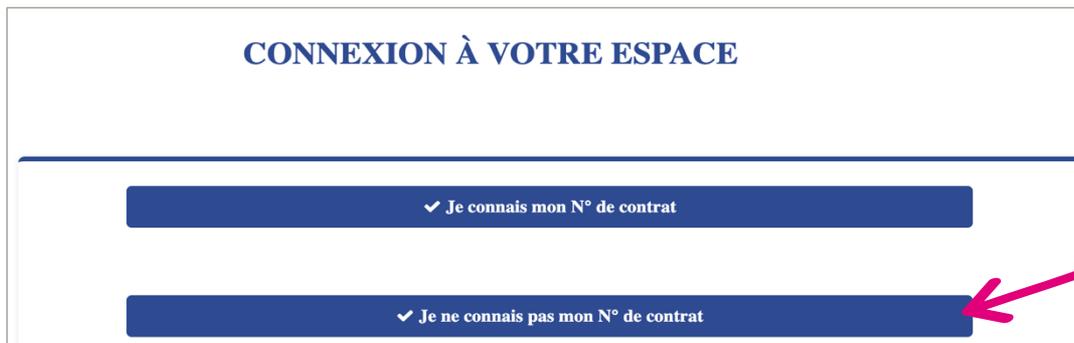
JE ME CONNECTE **PREMIÈRE CONNEXION**

Cliquez sur le bouton « **Première connexion** »

Comment ouvrir mon compte en ligne ?

3

Cliquez sur le bouton « **Je ne connais pas mon N° de contrat** ».



CONNEXION À VOTRE ESPACE

✓ Je connais mon N° de contrat

✓ Je ne connais pas mon N° de contrat

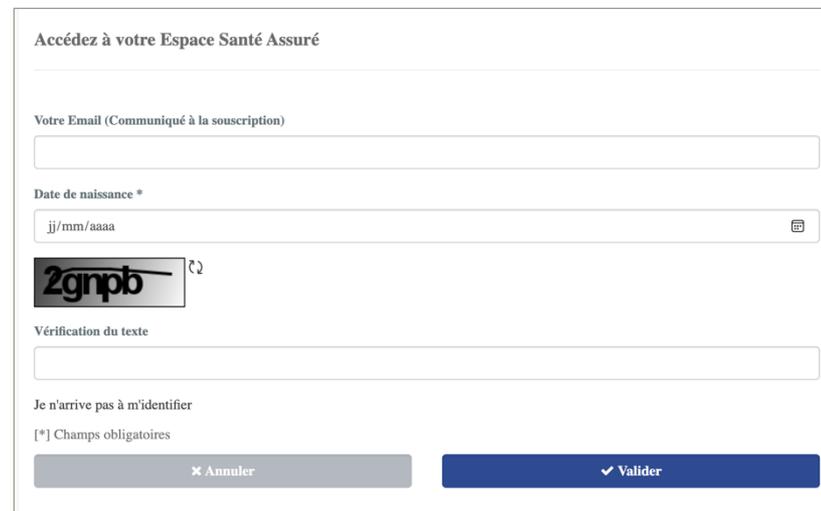
4

Saisissez votre **Email** ou votre numéro de téléphone portable **enregistré dans votre dossier santé**

Indiquez votre **date de naissance**

Renseignez la vérification de texte pour indiquer que vous n'êtes pas un robot

Cliquez sur « **Valider** »



Accédez à votre Espace Santé Assuré

Votre Email (Communiqué à la souscription)

Date de naissance *

Vérification du texte

Je n'arrive pas à m'identifier

[*] Champs obligatoires

Annuler Valider

Comment ouvrir mon compte en ligne ?

5

Vous venez de recevoir un Email contenant **un lien d'activation**.

Pensez à vérifier votre dossier « Spam » ou « Courrier indésirable » en cas de difficulté.



6

Saisissez le code reçu par Email, puis cliquez sur « **Valider** ».

Activer votre compte par code Email à usage unique

Entrez le code de confirmation reçu

Code personnel*

✓ Générer un nouveau code

✓ Valider

Comment ouvrir mon compte en ligne ?

7

Indiquez **votre Email** et choisissez **un mot de passe**

Pour activer votre compte, veuillez saisir les informations ci-dessous.

Vos données personnelles	Option de mise en ligne de vos courriers
Identifiant * 14	Bénéficiez des avantages qu'offre la réception de vos documents en ligne :
Téléphone [Champ vide]	Pratiques : Un e-mail vous informe dès la mise en ligne d'un nouveau document sur votre espace personnel. Ces derniers sont consultables 24h/24 et 7j/7. De plus, pas de risque d'égarer vos documents, ni de perdre du temps dans la recherche de ces derniers, tout est accessible en ligne. Vous avez aussi la possibilité de les enregistrer sur le support de votre choix, ainsi que de les imprimer.
Adresse e-mail * xxxxxxxx@yy.zz	Sécurisés : Vos documents sont identiques aux documents papier correspondant et ont la même valeur juridique, le bénéfice d'un archivage en plus.
Confirmation adresse e-mail * xxxxxxxx@yy.zz	Écologique : Vous faites un geste pour l'environnement et la préservation des forêts.
Définition du mot de passe	Gratuit : Vous ne payez aucuns frais supplémentaires.
Mot de passe * [Champ vide]	Réversible : Vous pouvez choisir à tout moment de revenir aux documents « papier ».
Confirmation mot de passe * [Champ vide]	<input checked="" type="checkbox"/> Je choisis de recevoir mes courriers liés à la gestion de mes prestations sur mon espace personnel plutôt que par courrier postal
Votre mot de passe doit comporter dix caractères minimum. Le nouveau Mot de passe doit comporter un minimum 3 des 4 catégories de caractères (majuscules, minuscules, chiffres et caractères spéciaux) et obligatoirement un chiffre et un caractère spécial. [*] Champs obligatoires	<input checked="" type="checkbox"/> J'accepte de recevoir par e-mail ou par SMS les offres promotionnelles de ma Mutuelle ou de ses partenaires.
[X] Annuler	[V] Valider



Le mot de passe doit comporter **des majuscules, minuscules, chiffres, et caractères spéciaux** (*@ ou * par exemple*)

En cliquant sur « Valider », **votre compte est activé !**



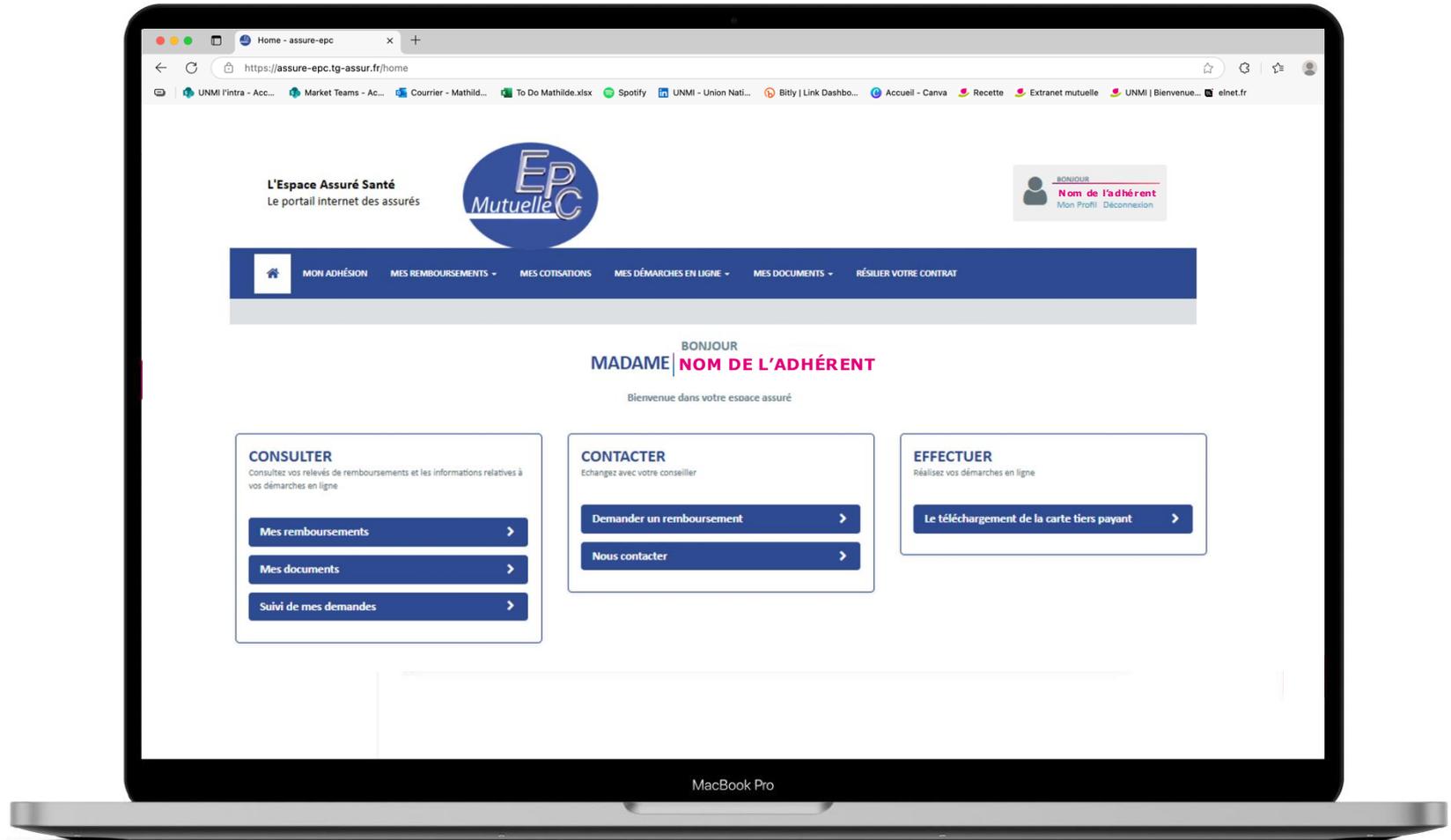
Pour vos prochaines connexions, retenez bien **votre identifiant à 4 chiffres** (*inscrit en haut à gauche de l'écran dans « Vos données personnelles »*).

Cet identifiant figure également sur votre carte de Tiers Payant (*valeur N° de contrat*).

2

Découverte de l'Espace Assuré Santé

Ma page d'accueil



Mon adhésion

Dans l'onglet « Mon adhésion », vous pouvez consulter les **informations essentielles de votre contrat** : vos bénéficiaires, vos garanties, vos informations bancaires...

Contrat sélectionné

Sélectionnez votre contrat afin de consulter les informations de ce dernier.

Numéro de contrat : [✕ Annuler](#) [✓ Valider](#)

Nom du produit :
SANTÉ

Informations contrat



Numéro d'adhérent		Nom du produit	SANTÉ
Type de contrat	SANTÉ	Date d'effet du contrat	01/01/2010
Situation contrat	En cours	Nom de la garantie	COULEUR
Périodicité	Mensuelle	Montant de la cotisation	136,30 €

Informations bénéficiaires

Nom et Prénom	Rôle	Début des droits	Fin des droits	Date de naissance	N° de Sécurité sociale	Régime Social
	Assuré	01/01/2010				REGIME GENERAL

Garanties

MES GARANTIES [Mon tableau de garanties](#)

Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursement de la Sécurité sociale, y compris le remboursement du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réels engagés. La contribution forfaitaire ainsi que les franchises sur les médicaments, actes paramédicaux et le transport ne sont pas prises en charge. En cas de non respect du parcours de soins, la majoration du ticket modérateur n'est pas prise en charge, ni les pénalités financières qui s'appliquent aux tarifs de consultation des spécialistes.

Nom et Prénom	Date début	Date fin	Libellé garantie
	01/01/2010		COULEUR

Informations bancaires



Compte de

IBAN

Titulaire du compte CAISSE D'EPARGNE

Consulter mes remboursements

Mes remboursements

Retrouvez l'intégralité de vos remboursements de santé dans cette rubrique.

▼ Vous cherchez une date ou un montant précis ?

Bénéficiaire de soins

Période du règlement
Du JJ/MM/AAAA Au JJ/MM/AAAA

Montant du règlement
Minimum € Maximum €

Liste des remboursements Afficher 5 éléments ▼

Date de règlement	N° décompte	Mutuelle	Bénéficiaire	Réglié à	Action
20/02/2025	367638	17,35 €			<input type="button" value="Consulter"/>
14/02/2025	997837	28,79 €		PHARMACIE MICHEL	<input type="button" value="Consulter"/>
08/02/2025	362093	9 €			<input type="button" value="Consulter"/>
17/12/2024	919715	7,45 €		PHARMACIE SAINT MARTIN	<input type="button" value="Consulter"/>
14/12/2024	915899	5,20 €		PHARMACIE SAINT MARTIN	<input type="button" value="Consulter"/>

Pour consulter vos remboursements, cliquez sur l'onglet « **Mes remboursements** ».

Vous pouvez filtrer par :

- Bénéficiaires
- Périodes de règlement
- Montant

Vous pouvez télécharger vos remboursements sous format fichier en cliquant sur « **Export Excel** ».

Déposer une demande de remboursement

Pour demander un remboursement, cliquez sur l'onglet « **Mes remboursements** » puis « **demandeur un remboursement** », puis téléchargez votre décompte ou votre facture.

The screenshot shows a web interface for requesting a reimbursement. At the top, there is a navigation bar with a home icon and menu items: 'MON ADHÉSION', 'MES REMBOURSEMENTS', 'MES DÉMARCHES EN LIGNE', 'MES DOCUMENTS', and 'MES SERVICES'. Below this, a breadcrumb trail reads 'Mes remboursements > Demander un remboursement'. The main heading is 'Demander un remboursement'. A sub-heading instructs the user: 'Remplissez le formulaire ci-dessous et en y déposant les factures de vos actes de soins associés.' The form contains several fields: a dropdown menu for 'Bénéficiaire de l'acte de soins *' with the placeholder 'Sélectionnez un bénéficiaire'; a text area for 'Votre message' with a note 'La taille maximale du message est 512 caractères.'; a file upload section for 'Pièce(s) jointe(s) *' with a 'Sélectionner un fichier' button and a note 'La taille maximale autorisée est de 2 Mo' and 'Les types de documents autorisés sont PDF et images'; and a legend '*] Champs obligatoires'. At the bottom, there are two buttons: 'Annuler' and 'Valider'.

Mes démarches en ligne

Dans l'onglet « Mes démarches en ligne », il est possible de :

1 Suivre vos demandes déposées via l'espace

2 Réaliser une demande de prise en charge hospitalière

3 Demander une demande de devis

4 Contacter les services de gestion

Suivre mes demandes 1

Retrouvez l'intégralité de vos demandes dans cette rubrique.
L'outil de recherche et les filtres vous permettent de rechercher une demande en particulier.

▼ Vous cherchez une demande ?

Etat de la demande

Type de la demande

Liste des demandes Afficher 5 éléments ▼

Numéro de la demande	Type de la demande	Date de soumission	Statut
Aucune donnée disponible dans le tableau			

NOUS CONTACTER 4

Pour toute question relative à une prise en charge médicale, contactez nos équipes aux coordonnées indiquées ci-dessous.

Contactez-nous par téléphone

09 72 72 72 11
Horaire Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00

Contactez-nous par courrier

MUTUELLE EPC
28 BIS RUE DE COURCELLES
51100 REIMS

Nous Contacter

Objet du message*

Votre message*

La taille maximale du message est 512 caractères.
[*] Champs obligatoires

Demander une Prise en charge hospitalière

2

Vous pouvez nous adresser une demande de prise en charge hospitalière pour vous, ou l'un de vos bénéficiaires, en remplissant le formulaire ci-dessous

Demander Analyser un devis dentaire ou optique

3

Pour obtenir un avis sur un devis, munissez vous d'une copie numérique de ce document et transmettez la-nous directement en ligne. Nous reviendrons vers vous avec une réponse de prise en charge dans les plus brefs délais.

Mes documents

Dans l'onglet « **Mes documents** », vous y trouverez :

1 Vos documents contractuels

3 Vos courriers

2 Votre carte de tiers payant téléchargeable

Documents contractuels 1

- EPC_Livret_adherent_Particulier_UNMI-Mut-2025
- EPC_Exemples_remboursements_UNMI-Mut_2024
- EPC_Fiche_IPID_UNMI-Mut_2025_COULEUR
- EPC_Livret_adherent_Particulier_UNMI-Mut-2025
- Informations importantes concernant votre contrat de complémentaire

Ma carte de tiers payant 2

Mes documents Afficher 5 éléments

Date d'arrivée	Numéro	Consulter
12/12/2024	Carte Tiers Payant	Télécharger

Mes courriers 3

Rechercher Documents Contractuels

Type

Période

Du Au

Réinitialiser

Rechercher

Liste des documents contractuels Afficher 5 éléments

Date d'arrivée	Type	CONSULTER
18/11/2024	DEVIS/PEC	Consulter
27/06/2024	DECOMPTE	Consulter

1

Résilier mon contrat

Dans l'onglet « **Résilier votre contrat** », vous pouvez demander la résiliation de votre contrat en précisant le motif de la résiliation.

Demande de résiliation

Choix de contrat

Numéro de contrat

SANTE - 01/01/2010 ↕

Contrat souscrit par

Produit : SANTE

Date d'effet du contrat : 01/01/2010

Référenc

Mail de contact

Ce mail sera utilisé pour accusé réception de votre demande

 **Modifier**

Motif de résiliation

Résiliation à échéance

Autres

La résiliation de votre adhésion est soumise aux dispositions légales et contractuelles accessibles en cliquant sur [ce lien](#)

Digitalement
*Plus **FORTS***

