

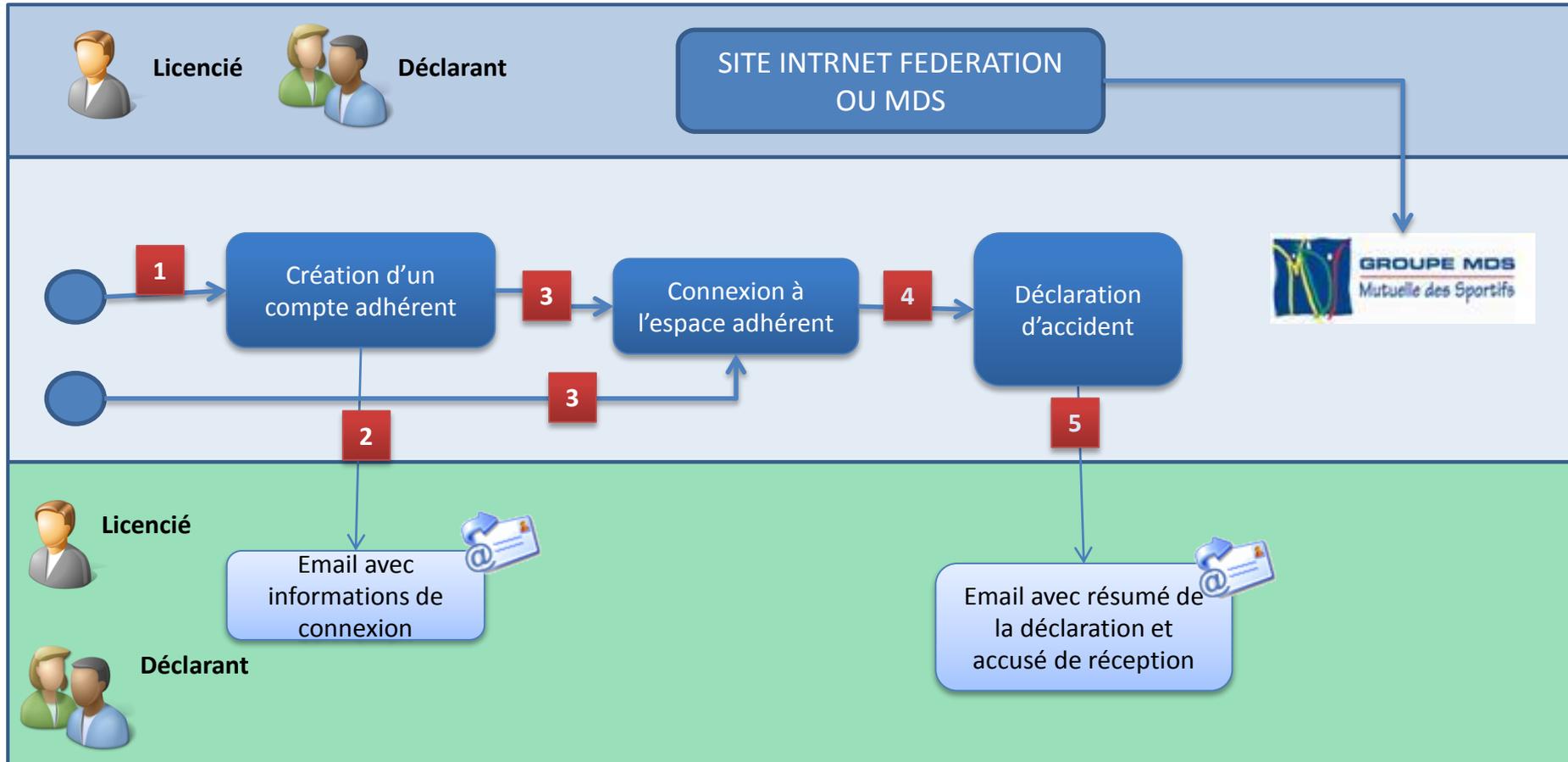


PRESENTATION DU PROCESSUS DE DECLARATION D'ACCIDENT EN LIGNE MDS / F.F. BOXE

- **SOMMAIRE :**

- I/ Processus de déclaration d'accident pour **une personne physique** (licencié ou représentant légal du licencié) P3 à 10.
- II / Processus de déclaration d'accident pour **une personne morale (Club)** P11 à 19.

I Processus de déclaration d'accident pour **une personne physique** (licencié ou représentant légal du licencié)



● = Début de processus

✘ = Voir références page suivante

Références

- **1** Le licencié ou son représentant légal procède à la création de son compte adhérent dans l'espace adhérent de la MDS grâce aux liens présents sur le site internet de la Fédération
- **2** Un email est envoyé au licencié après la création de son compte, lui rappelant ses informations de connexion (identifiants).
- **3** La connexion à l'espace adhérent se fait à l'aide des identifiants de connexion.
- **4** Le licencié accède au formulaire de déclaration en ligne spécifique pour sa ligue de Football.
- **5** Au terme de la déclaration, le licencié et le déclarant (si différent) reçoivent le résumé de la déclaration d'accident, ainsi qu'un accusé de réception.

1 Création d'un compte adhérent

CRÉATION DE COMPTE

Vous devez créer un compte avant de pouvoir déclarer vos accidents en ligne et accéder à votre espace adhérent.

Groupement affilié :

Affiliation :

Numéro de licence :

Civilité : Date de naissance : (jj/mm/aaaa)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Vous devez renseigner une adresse Email valide, indispensable à la gestion de votre compte

Email : Confirmer l'Email :

Tél. Fixe : Tél. portable :

Les courriers et documents relatifs à vos devis et contrats d'assurance sont envoyés à l'adresse email ci-dessus

J'accepte d'échanger les documents sous format électronique par e-mail

Veillez saisir un mot de passe pour votre compte :

Votre mot de passe :* Confirmer votre mot de passe :*

Plan de site Informations légales Copyright 2011 Groupe MDS Tous droits réservés



2 Email avec informations de connexion

VALIDATION CRÉATION DE COMPTE

Votre compte a été créé, vous recevrez prochainement un e-mail pour achever la création de votre compte.
Vous pourrez ensuite vous connecter à votre espace adhérent.

[Se connecter](#)

Plan de site Informations légales Copyright 2011 Groupe MDS Tous droits réservés

Création de votre compte Mutuelle des sportifs

prestations@mutuelle-des-sportifs.com

Ce message a été envoyé avec une importance Haute.

Envoyé : ven. 03/02/2012 10:43

À : Morgan Jacquet

Chère Mme ZXYWXDUPONT JEANNE,

La mutuelle des sportifs vous remercie d'avoir créé votre compte.

Nous vous invitons à conserver vos identifiants de connexions :

- Votre identifiant : : 555555555
- Votre mot de passe : 555555555
- Votre adresse mail : morgan.jacquet@mutuelle-des-sportifs.com

Pour vous connecter à votre espace, merci de [Cliquer ici](#).

Très cordialement,



Département Prestations
Groupe MDS / Mutuelle des Sportifs
2/4, rue Louis David
75782 PARIS CEDEX 16
Tél : 01.53.04.86.20.
Fax : 01.53.04.86.87.

prestations@mutuelle-des-sportifs.com

Mutuelle des Sportifs - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise au livre II du Code de la Mutualité.
Mutuelle immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 422 801 910.

3

Connexion à l'espace adhérent



The screenshot shows the website interface for logging into the member space. At the top left is the logo for GROUPE MDS Mutuelle des Sportifs. To the right of the logo is a horizontal banner with silhouettes of athletes in various sports (judo, basketball, tennis, etc.) and a blue button labeled "Espace Adhérent". Below the banner is a navigation menu with the following items: Accueil, Qui Sommes Nous, Nos Offres, Nos Engagements, Nous Contacter, En cas d'accident, and Départ à l'étranger ?. The main content area is titled "CONNEXION À L'ESPACE ADHÉRENT" and contains a login form. The form has two input fields: "Identifiant" with the value "555555555" and "Mot de passe" which is empty. Below the fields is a red button labeled "Connexion". Underneath the button are two links: "Vous ne pouvez pas accéder à votre compte ?" and "Vous souhaitez créer votre compte adhérent ?". At the bottom of the page, there is a footer with the text: "Plan de site Informations légales Copyright 2011 Groupe MDS Tous droits réservés".

GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

Accueil Qui Sommes Nous Nos Offres Nos Engagements Nous Contacter En cas d'accident Départ à l'étranger ?

CONNEXION À L'ESPACE ADHÉRENT

Identifiant

Mot de passe

Connexion

[Vous ne pouvez pas accéder à votre compte ?](#)
[Vous souhaitez créer votre compte adhérent ?](#)

Plan de site Informations légales Copyright 2011 Groupe MDS Tous droits réservés

4

Formulaire de déclaration d'accident



Bienvenue,
ZXYWXDUPONT JEANNE

Deconnexion

Mon Profil ▾
Mes Contrats ▾

Mes Sinistres
Nouvelle Déclaration

Déclaration d'accident

Adhérent → Club → Police → Détails → Technique → Blessure → Témoin → Validation

Número de licence :

Civilité : Date de naissance : (jj/mm/aaaa)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email : Confirmer l'Email :

Tél. Fixe : Tél. portable :

Les courriers et documents relatifs à vos devis et contrats d'assurance sont envoyés à l'adresse email ci-dessus

Suivant

[Plan du site](#) | [Informations légales](#) | [Lexique](#)



5 Résumé de la déclaration d'accident et accusé réception

CONFIRMATION DE DÉCLARATION

Votre déclaration d'accident Judo a bien été enregistrée. Vous allez recevoir un e-mail de confirmation avec votre accusé de réception. Vous pouvez également retrouver votre déclaration dans votre espace adhérent ainsi que l'accusé réception.

Retour

Accusé réception de votre déclaration d'accident

prestations@mutuelle-des-sportifs.com

Ce message a été envoyé avec une importance Haute.

Envoyé : ven. 03/02/2012 10:57

À : Morgan Jacquet; Morgan Jacquet

Message | DA_112034001_12034105535.pdf (141 Ko) | AR_112034001_12034105535.pdf (111 Ko)

Chèr(e) Mme ZXYWXDUPONT JEANNE,

Votre déclaration d'accident pour Mme ZXYWXDUPONT JEANNE a été enregistrée.

Vous trouverez en pièces jointes :

- Un fichier PDF à conserver reprenant le détail de votre déclaration et contenant l'identifiant du blessé.
- Un fichier PDF à conserver contenant le courrier d'accusé réception du dossier à destination du blessé ou de son représentant légal pour les mineurs.

Très cordialement,



Groupe MDS - Mutuelle des sportifs

Département Prestations

2/4, rue Louis David

75782 Paris cedex 16

Tél : 01 53 04 86 20

Fax : 01 53 04 86 87

prestations@mutuelle-des-sportifs.com

Mutuelle des Sportifs - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise au livre II du Code de la Mutualité.

Mutuelle immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren n° 422 801 910.



CONFIRMATION DE VOTRE DECLARATION D'ACCIDENT.

Date de saisie : 03/02/2012 10:54
Identifiant : JUD0555555555
Numéro de référence : 112034001

LE CLUB

Nom du club : CLUB DE " N° d'affiliation :

LE DECLARANT

Nom du déclarant : ZXYWXDUPONT JEANNE Qualité :
Adresse du déclarant : 15 RUE DU CHENE 92561 NANTERRE

PERSONNE BLESSEE

Nom : ZXYWXDUPONT Date de naissance : 02/11/1975
Prénom : JEANNE Sexe : M F
Adresse : 15 RUE DU CHENE
Code postal : 92561 Bureau distributeur : NANTERRE
Téléphone : 0206080905 Profession :
Représentant légal (nom et qualité) :
Le blessé a-t-il souscrit une garantie complémentaire SPORTMUT FFJDA : OUI NON
Régime de prévoyance obligatoire :
Le blessé est :
 Assuré social Travailleur indépendant / profession libérale Autre
N° Immatriculation : M123456 Nom de l'organisme : ORGA ASSUR
Régime de prévoyance complémentaire : OUI NON
Nom de la mutuelle ou de l'organisme assureur :
Adresse :
Identification sportive :
Numéro de licence : 555555555
Le blessé est : Pratiquant Enseignant Dirigeant Sportif de haut niveau
Grade : 2 étoiles Date de début de pratique : 10/01/2010
Si interruption de la pratique, durée de l'interruption : Date de reprise :
Le blessé est-il hospitalisé ? NON OUI Nom de l'établissement :
Précisions complémentaires :



**COURRIER D'ACCUSE RECEPTION A REMETTRE AU BLESSE
OU A SON REPRESENTANT LEGAL POUR LES MINEURS**

Références : 112034001

Mme ZXYWXDUPONT JEANNE
15 RUE DU CHENE
92561 NANTERRE

Paris, le Vendredi 03 février 2012

Madame, Monsieur,

Nous accusons réception de votre déclaration relative à votre accident dont vous avez fait l'objet le 02/02/2012 08:50. Vous trouverez ci-dessus la référence du dossier ouvert à cette occasion.

Afin de nous permettre de procéder au traitement de celui-ci et sous réserve des vérifications d'usage, nous vous remercions d'adresser à notre Médecin Conseil, sous pli confidentiel, le certificat médical initial précisant le siège et la nature de votre blessure.

Nous vous précisons que notre intervention ne peut s'effectuer qu'en complément de votre régime de Sécurité Sociale et le cas échéant de votre Mutuelle complémentaire.

Nous procéderons au règlement des éventuelles frais restant à votre charge, dans la limite des garanties souscrites, à réception des bordereaux originaux de remboursement de ces organismes, accompagnés des prescriptions médicales (ordonnances) correspondantes.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement et vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de toute notre considération.

[Signature]
SERVICE PRESTATIONS
Tél : 01 53 04 86 20
prestations@mutuelle-des-sportifs.com

Pour la rapidité du traitement de votre dossier, merci de joindre un des papillons ci-dessous à toute correspondance.



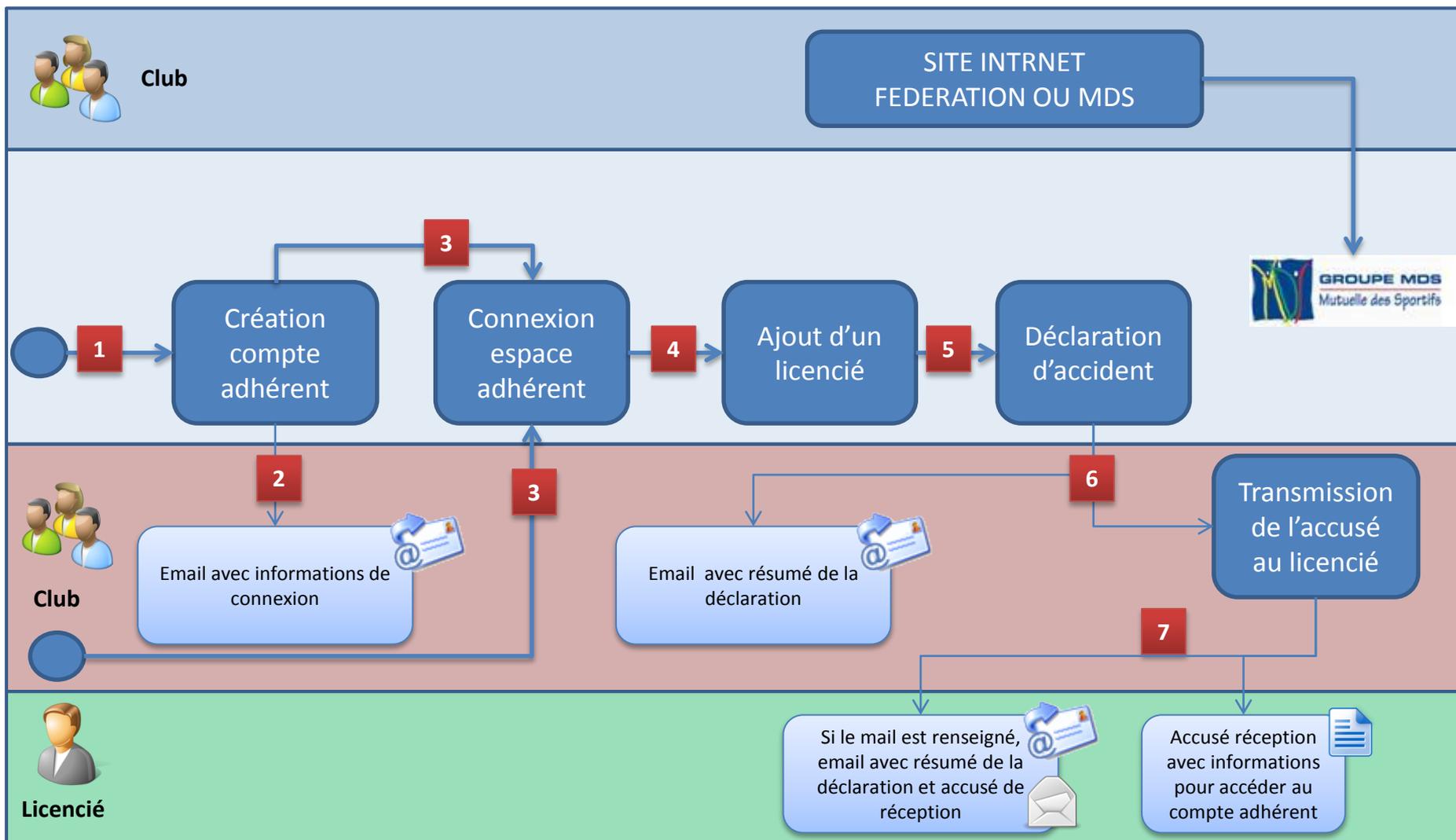
* 1 1 2 0 3 4 0 0 1 *



* 1 1 2 0 3 4 0 0 1 *



II / Processus de déclaration d'accident pour **une personne morale (Club)**



= Début de processus

= Voir références page suivante

Références

- **1** La création d'un compte adhérent pour un club peut être effectuée sur le site de la MDS grâce aux liens présents sur le site internet de la FEDERATION.
- **2** Un email est envoyé au club après la création du compte, lui rappelant ses informations de connexion (identifiant).
- **3** La connexion à l'espace adhérent se fait à l'aide des identifiants de connexion.
- **4** Le club a la possibilité d'ajouter des licenciés afin d'effectuer pour le compte d'un licencié une déclaration d'accident.
- **5** Le club accède au formulaire de déclaration en ligne.
- **6** Au terme de la déclaration, le club reçoit le résumé de la déclaration d'accident.
- **7** Le licencié reçoit le résumé de la déclaration d'accident effectué par le club ainsi qu'un accusé de réception. Ce document contient également les instructions pour accéder à son espace adhérent.

1 Création d'un compte adhérent

CRÉATION DE COMPTE

Vous devez créer un compte avant de pouvoir déclarer vos accidents en ligne et accéder à votre espace adhérent.

Informations organisme :

Groupement affilié :

Affiliation :

Nom association/club :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Informations correspondant :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Vous devez renseigner une adresse Email valide, indispensable à la gestion de votre compte

Email : Confirmer l'Email :

Tél. Fixe : Tél. portable :

Les courriers et documents relatifs à vos devis et contrats d'assurance sont envoyés à l'adresse email ci-dessus

J'accepte d'échanger les documents sous format électronique par e-mail

Veillez saisir un mot de passe pour votre compte :

Votre mot de passe :* Confirmer votre mot de passe :*

Valider

2 Email avec informations de connexion

VALIDATION CRÉATION DE COMPTE

Votre compte a été créé, vous recevrez prochainement un e-mail pour achever la création de votre compte.
Vous pourrez ensuite vous connecter à votre espace adhérent.

Se connecter

Plan de site Informations légales Copyright 2011 Groupe MDS Tous droits réservés

Validation de votre compte Mutuelle des sportifs

prestations@mutuelle-des-sportifs.com

Ce message a été envoyé avec une importance Haute.

Envoyé : lun. 06/02/2012 14:29

À : Morgan Jacquet

Cher M Neumer Paul,

La mutuelle des sportifs vous remercie d'avoir créé votre compte.

Nous vous invitons à conserver vos identifiants de connexions :

- Votre identifiant : 1000009
- Votre mot de passe : 123456

Pour terminer le processus de validation et activer votre compte, merci de [Cliquer ici](#).

Très cordialement,



Département Prestations
Groupe MDS / Mutuelle des Sportifs
2/4, rue Louis David
75782 PARIS CEDEX 16
Tél : 01.53.04.86.20.
Fax : 01.53.04.86.87.

prestations@mutuelle-des-sportifs.com

Mutuelle des Sportifs - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise au livre II du Code de la Mutualité.
Mutuelle immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren n° 422 801 910.

3 Connexion à l'espace adhérent



CONNEXION À L'ESPACE ADHÉRENT

Votre compte a bien été validé, vous pouvez vous connecter.

Identifiant

Mot de passe

Connexion

[Vous ne pouvez pas accéder à votre compte ?](#)
[Vous souhaitez créer votre compte adhérent ?](#)

4 Ajout d'un licencié

Mon Profil ▾
Mes Contrats ▾
Mes Licenciés ▾

Mes licenciés

Mes Licenciés

Civilite	Nom	Prenom	Date de naissance
▽	▽	▽	▽
M	Dussel	Laurent	20/05/1958

1

Ajouter Licencié Modifier informations Déclarer un accident

6 Formulaire de déclaration d'accident



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

Bienvenue,
Neumer Paul

Deconnexion

Mon Profil ▼
Mes Contrats ▼
Mes Licenciés ▼

Déclaration d'accident | Adhérent | Club | Police | Détails | Technique | Blessure | Témoin | Validation

Numéro de licence :

Civilité : Date de naissance : (jj/mm/aaaa)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email : Confirmer l'Email :

Tél. Fixe : Tél. portable :

Les courriers et documents relatifs à vos devis et contrats d'assurance sont envoyés à l'adresse email ci-dessus

Suivant

7 Résumé de la déclaration d'accident

CONFIRMATION DE DÉCLARATION

Votre déclaration d'accident Judo a bien été enregistrée. Vous allez recevoir un e-mail de confirmation avec votre accusé de réception. Vous pouvez également retrouver votre déclaration dans votre espace adhérent ainsi que l'accusé réception.

Retour

Accusé réception de votre déclaration d'accident

prestations@mutuelle-des-sportifs.com

Ce message a été envoyé avec une importance Haute.

Envoyé : lun. 06/02/2012 14:42

À : morgan.jacquet@gmail.com; Morgan Jacquet

Message |  DA_112037001_12037144038.pdf (141 Ko) |  AR_112037001_12037144038.pdf (110 Ko)

Chèr(e) M Neumer Paul,

Votre déclaration d'accident pour M Dussel Laurent a été enregistrée.

Vous trouverez en pièces jointes :

- Un fichier PDF à conserver reprenant le détail de votre déclaration et contenant l'identifiant du blessé.
- Un fichier PDF à conserver contenant le courrier d'accusé réception du dossier à destination du blessé ou de son représentant légal pour les mineurs.

Très cordialement,



Groupe MDS - Mutuelle des sportifs

Département Prestations

2/4, rue Louis David

75782 Paris cedex 16

Tél : 01 53 04 86 20

Fax : 01 53 04 86 87

prestations@mutuelle-des-sportifs.com

Mutuelle des Sportifs - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise au livre II du Code de la Mutualité.
Mutuelle immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren n° 422 801 910.



CONFIRMATION DE VOTRE DECLARATION D'ACCIDENT.

Date de saisie : 03/02/2012 10:54
Identifiant : JUD0555555555
Numéro de référence : 112034001

LE CLUB	
Nom du club : CLUB DE "	N° d'affiliation :

LE DECLARANT	
Nom du déclarant : ZXYXDUPONT JEANNE	Qualité :
Adresse du déclarant : 15 RUE DU CHENE 92561 NANTERRE	

PERSONNE BLESSEE	
Nom : ZXYXDUPONT	Date de naissance : 02/11/1975
Prénom : JEANNE	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Adresse : 15 RUE DU CHENE	
Code postal : 92561	Bureau distributeur : NANTERRE
Téléphone : 0206080905	Profession :
Représentant légal (nom et qualité) :	
Le blessé a-t-il souscrit une garantie complémentaire SPORTMUT FFJDA : <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON	
Régime de prévoyance obligatoire :	
Le blessé est :	
<input checked="" type="checkbox"/> Assuré social	<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant / profession libérale
<input type="checkbox"/> Autre	
N° Immatriculation : M123456	Nom de l'organisme : ORGA ASSUR
Régime de prévoyance complémentaire : <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON	
Nom de la mutuelle ou de l'organisme assureur :	
Adresse :	
Identification sportive :	
Numéro de licence : 555555555	
Le blessé est : <input checked="" type="checkbox"/> Pratiquant <input type="checkbox"/> Enseignant <input type="checkbox"/> Dirigeant <input type="checkbox"/> Sportif de haut niveau	
Grade : 2 étoiles	Date de début de pratique : 10/01/2010
Si interruption de la pratique, durée de l'interruption :	
Date de reprise :	
Le blessé est-il hospitalisé ? <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	
Nom de l'établissement :	
Précisions complémentaires :	



**COURRIER D'ACCUSE RECEPTION A REMETTRE AU BLESSE
OU A SON REPRESENTANT LEGAL POUR LES MINEURS**

Références : 112034001

Mme ZXYXDUPONT JEANNE
15 RUE DU CHENE
92561 NANTERRE

Paris, le Vendredi 03 février 2012

Madame, Monsieur,

Nous accusons réception de votre déclaration relative à votre accident dont vous avez fait l'objet le 02/02/2012 08:50. Vous trouverez ci-dessus la référence du dossier ouvert à cette occasion.

Afin de nous permettre de procéder au traitement de celui-ci et sous réserve des vérifications d'usage, nous vous remercions d'adresser à notre Médecin Conseil, sous pli confidentiel, le certificat médical initial précisant le siège et la nature de votre blessure.

Nous vous précisons que notre intervention ne peut s'effectuer qu'en complément de votre régime de Sécurité Sociale et le cas échéant de votre Mutuelle complémentaire.

Nous procéderons au règlement des éventuelles frais restant à votre charge, dans la limite des garanties souscrites, à réception des bordereaux originaux de remboursement de ces organismes, accompagnés des prescriptions médicales (ordonnances) correspondantes.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement et vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de toute notre considération.

SERVICE PRESTATIONS
Tél : 01 53 04 86 20
prestations@mutuelle-des-sportifs.com

Pour la rapidité du traitement de votre dossier, merci de joindre un des papillons ci-dessous à toute correspondance.



* 1 1 2 0 3 4 0 0 1 *



* 1 1 2 0 3 4 0 0 1 *

