

Pour plus d'informations, contactez-nous au 01 45 225 111

Du lundi au jeudi de 8 h 30 à 18 h (17 h le vendredi)

GARANTIES

Remboursements maximum de la mutuelle (y compris remboursement de la sécurité sociale), dans la limite des frais réels. Les garanties sont «responsables».

BASIC MEDIUM CONFORT

HOSPITALISATION			
prise en charge par la sécurité sociale (y compris frais d'accouchement)			
• Frais de séjour en secteur conventionné	100 % FR limités à 600 % BR		
• Frais de séjour en secteur non conventionné	90 % FR limités à 600 % BR		
• Honoraires médicaux et chirurgicaux en secteur conventionné (médecins DPTAM)	100% FR limités à 600% BR		
• Honoraires médicaux et chirurgicaux en secteur conventionné (médecins NON DPTAM) ou en secteur non conventionné	100% FR limités à 200% BR		
• Forfait journalier	100 % FR		
• Chambre particulière (limité à 30 jours par séjour en psychiatrie)	45 €/jour	60 €/jour	80 €/jour
• Lit accompagnant enfants moins de 16 ans	100% FR	100% FR	100% FR
• Lit accompagnant enfant de 16 ans ou plus (si séjour supérieur à 2 jours et dans la limite de 5 jours)	45 €/jour	60 €/jour	80 €/jour
• Frais de transport	100% BR	135% BR	205% BR
• Participation forfaitaire pour les actes et dans les conditions définies à l'article R 322-8 du code de la Sécurité sociale	100% FR		
MATERNITE – ADOPTION PLENIERE			
• Allocation en cas de naissance ou d'adoption plénière	200€/enfant		
FRAIS MEDICAUX COURANTS remboursés par la sécurité sociale			
• Consultations, visites généralistes et spécialistes (médecins DPTAM)	100% BR	140% BR	210% BR
• Consultations, visites généralistes et spécialistes (médecins NON DPTAM)	100% BR	120% BR	190% BR
• Auxiliaires médicaux	100% BR	130% BR	200% BR
• Analyses et examens de laboratoire	100% BR	130% BR	200% BR
• Actes techniques médicaux (médecins DPTAM)	100% BR	140% BR	210% BR
• Actes techniques médicaux (médecins NON DPTAM)	100% BR	120% BR	190% BR
• Actes d'imagerie et d'échographie (médecins DPTAM)	100% BR	140% BR	210% BR
• Actes d'imagerie et d'échographie (médecins NON DPTAM)	100% BR	120% BR	190% BR
• Pharmacie (vignettes blanches, bleues, orange)	100% BR	100% BR	100% BR

FRAIS DENTAIRE			
• Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR		
• Prothèses dentaires et inlays onlays remboursés par la Sécurité sociale (si le plafond global est atteint, le niveau des prestations est égal à 100% BR)	séc.sociale + montant global de 300 € / an / bénéficiaire	séc.sociale + montant global de 400 € / an / bénéficiaire	séc.sociale + montant global de 500 € / an / bénéficiaire
• Piliers de bridges sur dents saines (1)			
• Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale			
• Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (adulte et/ou enfant)			
• Implants dentaires, prothèses provisoires non-remboursés par la Sécurité sociale (limitation à 2 actes par an et par bénéficiaire)	-	-	300€/ acte
FRAIS D'OPTIQUE limité à 1 équipement tous les 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (dans l'équipement la monture est limitée à 150 €)			
• Verres et monture remboursés par la Sécurité sociale	séc.sociale + 200 € / bénéficiaire	séc.sociale + 250 € / bénéficiaire	séc.sociale + 300 € / bénéficiaire
• Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	séc.sociale + 200 € / an / bénéficiaire	séc.sociale + 250 € / an / bénéficiaire	séc.sociale + 300 € / an / bénéficiaire
• Chirurgie réfractive de l'œil (limitation à 2 actes par an et par bénéficiaire)	-	-	300 € / œil
APPAREILLAGE remboursé par la sécurité sociale			
Prothèses auditives (limitation à un équipement stéréophonique [2 oreilles] une fois tous les 4 ans par bénéficiaire)	135 % BR	135 % BR	205 % BR
Orthopédie et autres appareillage	135 % BR	135 % BR	205 % BR
PRESTATION DE PREVENTION			
Vaccin anti-grippe et autres vaccins remboursés par la Sécurité sociale	100% BR		
Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale	6 % PMSS / an / bénéficiaire		
Détartrage remboursé ou non par la Sécurité sociale (limitation à 2 actes par an et par bénéficiaire)	séc.sociale et montant global de 50€/ an / bénéficiaire		
Pilule contraceptive non remboursée par la Sécurité sociale			
Bilan nutritionnel non remboursé par la Sécurité sociale			
Substituts nicotiques remboursés par la Sécurité sociale			
• Médecine douce (Chiropractie, acupuncture, ostéopathie(2), étiothérapie) non remboursée par la Sécurité sociale (limitation à 4 séances par an et par bénéficiaire)	30 € / séance	35 € / séance	40 € / séance
SERVICES +			
Service assistance à domicile vie quotidienne	OUI		
Action sociale (selon la situation)	Commission du Conseil d'administration de la Mutuelle		

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale.

FR : frais réels.

DPTAM / Non DPTAM (ou OPTAM / Non OPTAM) : Praticiens ayant signé ou non le Dispositif (Option) de Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS : Contrat d'Accès aux Soins)

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale (3311€ au 01/01/2018).

(1) Remboursement limité à 107,50 € /acte pour le niveau BASIC et à 215 € / acte pour les niveaux Médium et Confort.

(2) Séances dispensées par un diplômé d'Etat de kinésithérapie et/ou enregistré au répertoire national