

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)			
Pilule contraceptive non remboursée par la Sécurité sociale	séc.sociale et montant global de 50€/ an / bénéficiaire		
Bilan nutritionnel non remboursé par la Sécurité sociale			
Substituts nicotiniques remboursés par la Sécurité sociale			
• Médecine douce (Chiropractie, acupuncture, ostéopathie(2), étioopathie) 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