

PRESTATIONS MEDICALES	PANIER DE SOINS Mutuelle + Sécurité Sociale	OPTION 1 Mutuelle + Sécurité Sociale	OPTION 2 Mutuelle + Sécurité Sociale	OPTION 3 Mutuelle + Sécurité Sociale	OPTION 4 Mutuelle + Sécurité Sociale
SOINS COURANTS					
Consultation et Visite Généraliste Signataire de l'OPTAM/ OPTAM-CO	100% BR	120% BR	150% BR	220% BR	370% BR
Consultation et Visite Généraliste Non Signataire de l'OPTAM/ OPTAM-CO	100% BR	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR
Consultation et Visite Spécialiste Signataire de l'OPTAM/ OPTAM-CO	100% BR	170% BR	220% BR	300% BR	370% BR
Consultation et Visite Spécialiste Non Signataire de l'OPTAM/ OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Acte en ADI (Radio), ADE (Echographie), ATM (Acte Technique Médical) acte en K Signataire de l'OPTAM/ OPTAM-CO	100% BR	100% BR	150% BR	220% BR	370% BR
Acte en ADI (Radio), ADE (Echographie), ATM (Acte Technique Médical) acte en K Non Signataire de l'OPTAM/ OPTAM-CO	100% BR	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR
Auxiliaire Médicaux, (Orthophonie, Orthoptie, Infirmière, Kiné, ATM etc...)	100% BR	100% BR	100% BR	220% BR	360% BR
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale et Vaccins pris en charge	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Laboratoire - Prélèvement	100% BR	100% BR	100% BR	220 % BR	360 % BR
Laboratoire Hors Nomenclature par an	Néant	Néant	Néant	Forfait 50,00 €	Forfait 80,00 €
Franchise Actes Techniques (si K ≥ 50 ou frais réels ≥ 91 €)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
HOSPITALISATIONS					
Frais de Séjours en hospitalisation - Médicale (DMT 101) - Chirurgicale (DMT 137) - Maternité (DMT 183)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Frais de Séjours hospitalisation en établissements spécialisés si pris en charge par la Sécurité Sociale - Maison de repos (DMT 166) - Rééducation (DMT 172) - Psychiatrie (DMT 230)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires des Praticiens en Chirurgie et Anesthésie Signataire de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO	100% BR	100% BR + 30% BR limité à 200,00 €/an	100% BR + 60% BR limité à 400,00 €/an	100% BR + 100% BR limité à 600,00 €/an	100% BR + 100% BR limité à 1000,00 €/an
Honoraires des Praticiens en Chirurgie et Anesthésie Non Signataire de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO	100%	100% BR + 10% BR limité à 200,00 €/an	100% BR + 40% BR limité à 400,00 €/an	100% BR + 80% BR limité à 600,00 €/an	100% BR + 80% BR limité à 1000,00 €/an
Forfait journalier illimité (à l'exception des établissements Médico-Sociaux pas de prise en charge) - Médecine (DMT 101) - Chirurgie (DMT 137) - Maison de repos (DMT 166) - Rééducation (DMT 172) - Psychiatrie (DMT 230)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais Réels	Frais Réels
Franchise Actes Techniques (si K ≥ 50 ou frais réels ≥ 91 €)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre Particulière - Médecine (DMT 101) - Chirurgie (DMT 137) - Maison de repos (DMT 166) - Rééducation (DMT 172) - Psychiatrie (DMT 230) - Maternité (DMT 183)	Néant	40,00 € 40 jours par an	60,00 € 60 jours par an	70,00 € 60 jours par an	80,00 € 60 jours par an
Frais d'Accompagnant enfant – 16 ans ou Handicapé 30 jours par an	Néant	10,00 € par jour	30,00 € par jour	40,00 € par jour	70,00 € par jour
Forfait pour Hospitalisation en Maternité	Néant	100,00 € par enfant	230,00 € par enfant	312,00 € par enfant	350,00 € par enfant
Transport pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Frais de Télévision 30 jours par hospitalisation	Néant	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
DENTAIRE (Plafond annuel pour l'appareillage dentaire : 2 885 € par an) *Hors remboursement Sécurité Sociale					
Soins Dentaires pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR	220% BR	270% BR
Prothèses dentaires - Inlay - Onlay pris en charge par la Sécurité Sociale	155% BR*	220% BR*	340% BR*	470% BR*	600% BR*
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité Sociale par an	Néant	Néant	Forfait de 300,00 €*	Forfait de 400,00 €*	Forfait de 400,00 €*
Implantologie - par implant et par an	Néant	Néant	200,00 €/2 implants	350,00 €/2 implants	400,00 €/3implants
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	125% BR	200% BR	250% BR	350% BR	400% BR
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale Forfait par an	Néant	Néant	Néant	200,00 € par an	300,00 € par an
OPTIQUE 1 équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans date d'achat (sauf mineurs ou évolution de la vue)					
Monture	40,00 €	55,00 €	100,00 €	150,00 €	150,00 €
Verres simples foyer	30,00 € par verre	40,00 € par verre	50,00 € par verre	100,00 € par verre	100,00 € par verre
Verres complexes	55,00 € par verre	65,00 € par verre	75,00 € par verre	150,00 € par verre	200,00 € par verre

Verres très complexes	80,00 € par verre	90,00 € par verre	100,00 € par verre	200,00 € par verre	250,00 € par verre
Lentilles acceptées et refusées par la Sécurité Sociale	100% BR + Forfait 100,00 € par an	100% BR + Forfait 110,00 € par an	100% BR + Forfait 120,00 € par an	100% BR + Forfait 150,00 € par an	100% BR + Forfait 150,00 € par an
Kératotomie (Chirurgie réfractive de l'œil) et implants multifocaux par œil	Néant	Néant	100,00 € par œil	200,00 € par œil	300,00 € par œil
APPAREILLAGE HORS DENTAIRE ACCEPTEE PAR LA SECURITE SOCIALE					
Appareillage et /ou Orthopédie pris en charge par la Sécurité Sociale par an	100% BR	100% BR + Forfait 150,00 €	100% BR + Forfait 300,00 €	100% BR + Forfait 400,00 €	100% BR + Forfait de 500,00 €
Acoustique par appareil limité à 2 par an	100% BR	100% BR + Forfait 150,00 € par appareil	100% BR + Forfait 300,00 € par appareil	100% BR + Forfait 400,00 € par appareil	100% BR + Forfait 560,00 € par appareil
ACTES DE PRÉVENTION					
tous les actes prévus par l'arrêté du 8 juin 2006	100%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Cure Thermale acceptée par la Sécurité Sociale	Néant	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait Hébergement Cure par an si cure acceptée par la Sécurité Sociale	Néant	Néant	Forfait 120,00 €	Forfait 250,00 €	Forfait 300,00 €
Ostéodensitométrie osseuse par an	Néant	Forfait 15,00 €	Forfait 20,00 €	Forfait 40,00 €	Forfait 50,00 €
Séance de psychomotricité maximum 10 séances par an	Néant	Néant	Néant	25,00 € par séance	30,00 € par séance
Ostéopathie, Étiopathie, Chiropracteur, Pédicure, Diététicien	Néant	10,00 € par séance 2 séances par an	20,00 € par séance 3 séances par an	30,00 € par séance 4 séances par an	40,00 € par séance 4 séances par an
Sevrage tabagique et pilules non remboursé par an	Néant	Néant	Néant	Forfait 80,00 €	Forfait 100,00 €
Vaccins non pris en charge par la sécurité sociale	Néant	10,00 € par vaccin	10,00 € par vaccin	16,00 € par vaccin	20,00 € par vaccin
PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES					
Soins à l'étranger	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Aide sociale	Sur commission	Sur commission	Sur commission	Sur commission	Sur commission
IMA assistance à domicile après hospitalisation (voir conditions)	oui	oui	oui	oui	oui
Accès au centre Mutualiste FMP	Toute la France	Toute la France	Toute la France	Toute la France	Toute la France

FR : Frais Réels / **BR** : Base de Remboursement Sécurité Sociale / **TM** : Ticket Modérateur

Tous nos Forfaits sont par année civile sauf l'optique.

Optique : Les remboursements s'entendent par verres

Les remboursements des Frais de santé sont dans la limite des dépenses engagées.

Les majorations et/ou les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.

***OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS = Contrat d'Accès aux Soins) / OPTAM CO = OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique / Dispositifs mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est signataire, contactez la Sécurité sociale au 3646 ou consultez annuaire.sante.ameli.fr**

Optique Descriptifs des verres : contrat responsable article 2 décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014

Un équipement : (1 monture + 2 verres) **tous les 2 ans à date d'achat (sauf - 18 ans ou évolution de la vue sur présentation des 2 ordonnances)**

Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

Verres complexes 1 verre simple foyer et 1 verre complexe ou très complexe (multifocaux ou progressifs) dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;

Verres très complexes (multifocaux ou progressifs) sphère-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

Type de verre	Désignation	Code LPP adulte	Base de Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Sécurité Sociale
Verres simple foyer, sphérique				
Sphérique de -6 à +6	verre simple foyer	2203240/2287916	2,29 €	1,37 €
Sphérique de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	verre simple foyer	2263459/2265330 2280660/2282793	4,12 €	2,47 €
Sphérique < à -10 ou > à +10	verre simple foyer	2235776/2295896	7,62	4,57 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	verre simple foyer	2226412/2259966	3,66 €	2,20 €
Cylindre < +4 sphère de < -6 ou > +6	verre simple foyer	225486/2284527	6,86 €	4,12 €
Cylindre > +4 sphère de -6 ou +6	verre simple foyer	2212976/2252668	6,25 €	3,75 €
Cylindre > +4 sphère de < -6 ou > +6	verre simple foyer	2288519/2299523	9,45 €	5,67 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
Sphérique de -4 à +4	verre multifocal complexe	2290396/2291183	7,32 €	4,39 €
Sphérique < -4 ou > +4	verre multifocal très complexe	2245384/2295198	10,32 €	6,49 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
Sphérique de -8 à +8	verre multifocal complexe	2227038/2299180	10,37 €	6,22 €
Sphérique < -8 ou > +8	verre multifocal très complexe	2202239/2252042	20,54 €	14,72 €
Monture				
	Monture	2223342	2,84 €	1,70 €