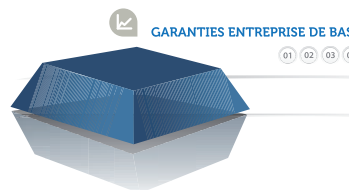


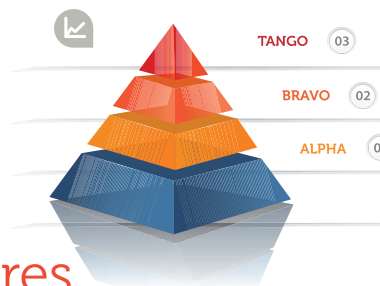
SURCOMPLEMENTAIRE

Donnez de la hauteur à
votre mutuelle obligatoire



Votre mutuelle santé n'est pas complète

Dès maintenant, renforcez votre protection santé avec nos surcomplémentaires



Alpha

Bravo

Tango

Nos surcomplémentaires vous remboursent les frais restants à votre charge à la suite de votre mutuelle santé d'entreprise (obligatoire au 1^{er} janvier 2016).

La majorité des nouvelles mutuelles obligatoires d'entreprise ne couvrent pas suffisamment les besoins. **MPI vous propose trois niveaux pour renforcer la prise en charge de l'ensemble de vos frais médicaux courants** liés à l'hospitalisation, au dentaire ou à l'optique.

Optimisez votre couverture en limitant le reste à charge sur des postes clefs : *médecins spécialistes, chambre particulière, prothèses dentaires, lunettes et lentilles.*

Une offre pour tous

Chaque personne couverte par une complémentaire santé, à titre facultatif ou obligatoire, et surtout dans le cadre de l'ANI, peut avoir besoin d'augmenter la prise en charge de ses frais de santé ou d'ajouter des prestations de confort.

Renforcez votre protection Dès maintenant !

Les % sont exprimés sur la base de remboursement du RO

PRESTATIONS	ALPHA	BRAVO	TANGO
HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, psychiatrie, maison de repos, maternité)			
Chambre particulière ⁽¹⁾	40 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Frais d'accompagnant enfant moins de 16 ans	30 €/jour	40 €/jour	60 €/jour
Honoraires (y compris 18 € sur acte > 120 €) ⁽²⁾	100%	200%	300%
SOINS COURANTS			
Consultation/visite généraliste ⁽²⁾	50%	150%	200%
Consultation/visite spécialiste ⁽²⁾	100%	300%	500%
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie ⁽²⁾	100%	200%	300%
Imagerie diagnostique / Biologie (y compris acte de prévention : dépistage Hépatite B) / Auxiliaires médicaux	100%	200%	300%
Appareillage	75%	275%	475%
Prothèse auditive remboursée RO (par appareil)	250 €	400 €	700 €
Pharmacie (vignettes : blanches, bleues et orange)	35% / 70% / 85%	35% / 70% / 85%	35% / 70% / 85%
DENTAIRE			
Soins dentaires /inlay-onlay (INO)/endodontie/prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel)	100%	150%	200%
Parodontologie non remboursée RO	200 €/an	300 €/an	400 €/an
Prothèse dentaire remboursée ,implantologie remboursée et inlay core (ICO)	75%	175%	275%
Prothèse dentaire non remboursée RO ⁽³⁾	200% BR codifiée	300% BR codifiée	400% BR codifiée
Implantologie et couronne sur implant non remboursées ⁽³⁾	300 €/acte	600 €/acte	900 €/acte
Orthodontie remboursée RO ⁽³⁾	175%	275%	375%
Orthodontie non remboursée RO ⁽³⁾	100% BR codifiée	200% BR codifiée	300% BR codifiée
OPTIQUE			
Forfait équipement verres unifocaux faible correction ⁽⁴⁾	50 €	150 €	200 €
Forfait équipement verres progressifs ou unifocaux forte correction ⁽⁴⁾	50 €	200 €	300 €
Lentilles remboursées ou non remboursées RO (par an et par bénéficiaire)	NON	50 €	100 €
Chirurgie réfractive	200 €/œil	300 €/œil	400 €/œil
PACK CONFORT PREVENTION ET AUTRES SOINS			
Ostéodensitométrie non remboursée RO	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Dietéticien, ostéopathe, chiropracteur, étiope, naturopathe, acupuncteur, psychologue, podologue (toutes spécialités confondues)	160 €/an	160 €/an	160 €/an
Pharmacie prescrite non remboursée RO inscrite au Vidal consultable sur Internet, vaccins non remboursés, sevrage tabagique et contraceptifs non remboursés sur prescription médicale	90 €/an	90 €/an	90 €/an
CURE THERMALE REMBOURSEE RO Forfait global : honoraires, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	250 €/an	300 €/an	300 €/an
MATERNITE			
Allocation maternité/adoption (par enfant inscrit à la naissance)	200 €	200 €	200 €
ASSISTANCE			
Assistance d'urgence à domicile	OUI	OUI	OUI

(1) Chambre particulière limitée à 90 jours par an et par bénéficiaire.

(2) Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du Code de la sécurité sociale sont pris en charge, dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité (125 % pour 2015 et 2016) et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins minoré d'un montant égal à 20 % du tarif de responsabilité conformément au décret N° 2014-1374 du 18 novembre 2014.

(3) Plafond dentaire sur orthodontie, prothèses dentaires et implants, trois postes réunis : 2 680€ par an et par bénéficiaire.

(4) Maximum un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire de + de 18 ans (par an en cas d'évolution de la correction visuelle) et tous les ans pour les enfants de - de 18 ans. Le remboursement de la monture ne peut excéder 150 €.

La MPI, c'est ...

- > **Une équipe soudée**, à votre écoute
- > **Une structure à taille humaine**, chez nous, pas de plateforme téléphonique,
- > **Des valeurs mutualistes et citoyennes**,
- > **Une mutuelle de proximité**
- > **Une protection au plus juste coût** qui associe son métier de complémentaire santé à des services d'assistance au quotidien,
- > **Une mutuelle affiliée** à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (F.N.M.F.), à la Fédération Mutualiste Parisienne (F.M.P.), et partenaire de la Mutuelle Générale de Prévoyance (M.G.P.).

Prenez contact dès maintenant au

01 42 36 51 16

connectez-vous

www.mutuellempi.fr

Envoyez un courriel

mpi@mutuelle-mpi.fr



Mutuelle de Prévoyance Interprofessionnelle
9, rue Bachaumont 75002 Paris