

# Nos garanties

## ACTIFS

PRESTATIONS	IVOIRE	ÉBÈNE	AMBRE	OR
Remboursement Sécurité Sociale + Mutuelle <sup>(1)</sup> , % exprimés sur le tarif de base de la sécurité sociale				
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>				
Consultations visites généralistes <b>CAS</b>	100%	150%	200%	300%
Consultations visites généralistes <b>hors CAS</b>	100%	130%	180%	220%
Consultations visites spécialistes <b>CAS</b>	120%	150%	200%	300%
Consultations visites spécialistes <b>hors CAS</b>	100%	130%	180%	220%
Consultations, visites (Npsy) <b>CAS</b> Limitées à 12 dépassements maxi / an hors TM	120%	150%	200%	300%
Consultations, visites (Npsy) <b>hors CAS</b> Limitées à 12 dépassements maxi / an hors TM	100%	130%	180%	220%
Actes techniques médicaux (hors hospitalisation) <b>CAS</b>	100%	150%	200%	300%
Actes techniques médicaux (hors hospitalisation) <b>hors CAS</b>	100%	130%	180%	220%
Auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinés...)	100%	150%	200%	300%
Radiologie, scanner, échographie <b>CAS</b>	100%	150%	200%	300%
Radiologie, scanner, échographie <b>hors CAS</b>	100%	130%	180%	220%
Laboratoires	100%	150%	200%	300%
Pharmacie (vignettes blanches, bleues et orange)	100%	100%	100%	100%
<b>HOSPITALISATION MÉDECINE / CHIRURGIE</b>				
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100%	100%	100%	100%
Honoraires (chirurgiens, anesthésistes...) <b>CAS</b>	100%	150%	200%	300%
Honoraires (chirurgiens, anesthésistes...) <b>hors CAS</b>	100%	130%	180%	220%
Franchise acte médical	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier (illimité)	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière <sup>(2) (3)</sup>	20 €/jour	40 €/jour	60 €/jour	80 €/jour
Frais accompagnant <sup>(2) (4)</sup> (enfant - 16 ans)	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour
Frais de transport (accepté R.O)	100%	100%	100%	100%
<b>OPTIQUE <sup>(5)</sup></b>				
Verres et monture unifocaux ou multifocaux	200 €	250 €	300 €	400 €
Chirurgie réfractive de l'oeil (myopie, presbytie...) Forfait annuel	-	100 €	200 €	300 €
Lentilles	75 €	100 €	150 €	200 €
<b>APPAREILLAGE</b>				
Orthopédie, appareillage	100%	100%+ 150 €/an	100%+ 200 €/an	100%+ 300 €/an
Acoustique	200%	250%	300%	400%
<b>DENTAIRE</b>				
Soins (consultation, extraction, radios...)	100%	150%	200%	300%
Prothèses dentaires <sup>(6)</sup> (acceptées S.S)	250%	300%	370%	470%
Orthodontie (acceptée ou refusée S.S)	250%	300%	350%	400%
Implants	300 €/an	400 €/an	500 €/an	600 €/an
<b>PRÉVENTION</b>				
Détartrage complet (sc12)	100%	150%	200%	300%
Dépistage des troubles de l'audition	100%	100%	100%	100%
Dépistage de l'hépatite B	100%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (femmes de + de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Vaccinations *	100%	100%	100%	100%
<b>AUTRES SERVICES</b>				
Maternité <sup>(7)</sup> (+ 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion gratuite pour le nouveau-né)	100 €	150 €	200 €	250 €
Carte Tiers Payant	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance à domicile, Protection Juridique Santé**	OUI	OUI	OUI	OUI
** Prestations décrites dans le dépliant «Assistance». Renseignements auprès de nos collaboratrices. Soumis à conditions.				
<b>PACK CONFORT INCLUS DANS TOUTES LES GARANTIES</b>				
<b>Médecine douce</b> : Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, homéopathie, acupuncture, mésothérapie, réflexologie, diététique	Forfait de 30 € / séance, limité à 6 séances / an, toutes disciplines confondues			
<b>Vaccins non remboursés</b> (Sur prescription médicale)	Forfait de 20 € par pers. / an			
<b>Substituts nicotiniques</b> (Sur prescription médicale)	Forfait de 50 € par pers. / an			
<b>Pilule contraceptive</b> (Sur prescription médicale)	Forfait de 50 € par pers. / an			

CAS = médecins ayant signé le Contrat d'Accès aux soins et limitant ainsi le montant de leurs dépassements d'honoraires.  
HORS CAS = médecins n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins. Remboursements inférieurs aux Médecins signataires du CAS, conformément à la législation.

(1) Les taux de remboursement, indiqués dans la présente grille sont exprimés sur la base de remboursement de la sécurité sociale, et selon la situation, le R.O modifie certains de ses taux ou tarifs de responsabilité qui ne sont pas compensés par la Mutuelle. Les remboursements de la Mutuelle respectent le cahier des charges du «Contrat responsable» (Art.L871-1 du Code De la S.S) et s'appliquent à l'ensemble des soins et actes, qu'ils soient ou non effectués dans le cadre du parcours de soins. Toutefois, la Mutuelle ne prend en charge aucun dépassement d'honoraires hors parcours de soins coordonnés, ni la majoration de participation appliquée par le R.O aux actes et prescriptions hors du parcours de soins coordonnés, ni la majoration d'honoraires et actes externes réalisés par les praticiens hospitaliers hors du parcours de soins coordonnés, les actes hors nomenclature et la participation forfaitaire de 1 € instaurée par la loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 définie à l'article L322-2 du Code de la S.S ainsi que les franchises mentionnées au III de l'article L322-2 ne sont pas pris en charge par la Mutuelle. En cas de pluralité d'assureurs, les dispositions de l'article 2 du décret n° 90-769 du 13 août 1990 s'appliquent.

BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale / TM = Ticket Modérateur = différence entre le TC (Tarif de Convention) et le remboursement R.O (Régime Obligatoire)

(2) Hospitalisation en psychiatrie : prise en charge, chambre particulière et frais accompagnant soit : 30 jours dans les options Ivoire et Ebène ; 45 jours en option Ambre et Or.

(3) Chambre particulière limitée à : 30 jours par an en option Ivoire et Ebène ; 90 jours en option Ambre et Or.

(4) Frais accompagnant limités à : 30 jours par an en option Ivoire et Ebène ; 90 jours en option Ambre et Or.

(5) Pour les seuls bénéficiaires âgés de 18 ans et plus, le remboursement est limité à un équipement (une monture et deux verres) tous les deux ans, sauf modification de la correction visuelle (période de un an). Pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, prise en charge de deux équipements sur une période de deux ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus. L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique.

Le remboursement de la monture ne peut excéder 150 €.

(6) Prothèses dentaires acceptées au RO : remboursement plafonné à 1 500 € / an en option IVOIRE et EBENE ; 2 600 € par an en option AMBRE et OR. Au-delà du plafond, remboursement limité à 55% du tarif de convention.

(7) Maternité : Montant maximum alloué sur présentation de justificatifs de dépenses liées au séjour en maternité (dépassement d'honoraires péridurale, dépassement chambre particulière, TV, ...).

## ACTIFS

# 4 garanties adaptées à vos besoins

Ivoire

Ebène

Ambre

Or

## Les plus de la Mutuelle MPI



### > Une Mutuelle proche de vous

- Un interlocuteur privilégié, pas de plateforme téléphonique.
- Remboursement sous 48 h (hors délais bancaires).
- Aucun délai de carence, vous êtes couvert immédiatement !
- Des frais de gestions réduits.

### > Une mutuelle forte de ses valeurs

- Existante depuis plus de 100 ans.
- Adhérente à la Mutualité Française (soit 38 millions de personnes protégées).
- Solidarité : mutualisation du risque, secours exceptionnel en cas de coup dur.
- Réseau mutualiste : accès à l'ensemble des réseaux de soins de la Mutualité Française (Optique - Audition - Dentaire et Orthodontie - Centres de santé).

### > Une mutuelle fiable et innovante

- Télétransmission avec la Sécurité Sociale.
- Tiers-Payant avec les professionnels de santé.
- Assistance 24h/24 – 7j/7.
- Mutuelle connectée : visualisation de vos remboursements à tout moment.