

# Nos garanties **INDEPENDANTS**

PRESTATIONS	ÉRABLE	MERISIER	ACAJOU	CHÊNE
Remboursement Sécurité Sociale + Mutuelle <sup>(1)</sup> , % exprimés sur le tarif de base de la sécurité sociale				
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>				
Consultations, visites, déplacements <b>CAS</b>	150%	200%	300%	400%
Consultations, visites, déplacements <b>hors CAS</b>	130%	180%	220%	220%
Actes techniques <b>CAS</b> (réalisés en ville ou en soins externes)	150%	200%	300%	400%
Actes techniques <b>hors CAS</b> (réalisés en ville ou en soins externes)	130%	180%	220%	220%
Prise en charge de la franchise pour tout acte = ou > à 120 €	100%	100%	100%	100%
Pharmacie	100%	100%	100%	100%
Analyses de laboratoire	150%	200%	300%	400%
Examens radiologiques <b>CAS</b>	150%	200%	300%	400%
Examens radiologiques <b>hors CAS</b>	130%	180%	220%	220%
Auxiliaires médicaux (Soins infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	150%	200%	300%	400%
<b>DENTAIRE <sup>(2)</sup></b>				
Soins	100%	100%	150%	200%
Prothèses dentaires remboursées ou non par le R.O. hors H.N	250%	300%	400%	500%
Implants	300 €	300 €	500 €	500 €
Orthodontie remboursée par le R.O. ou - de 16 ans	280%	330%	400%	500%
Orthodontie non remboursée par le R.O. ou + de 16 ans (si inscrites à nomenclature)	180%	230%	300%	400%
<b>OPTIQUE <sup>(3)</sup></b>				
Monture et verres unifocaux ou multifocaux	200 €	250 €	350 €	400 €
Lentilles	75 €	100 €	150 €	200 €
<b>HOSPITALISATION MÉDECINE / CHIRURGIE</b>				
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100%	100%	100%	100%
Honoraires en établissement conventionné <b>CAS</b>	200%	300%	300%	600%
Honoraires en établissement conventionné <b>hors CAS</b>	180%	220%	220%	220%
Forfait hospitalier en hospitalisation médicale et chirurgicale (Illimité)	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière (30 jours/an en psychiatrie et hospi. médicale, illimité en chirurgie)	43 €/jour	64 €/jour	70 €/jour	150 €/jour
<b>MATERNITÉ</b>				
Chambre particulière (Limitée à 12 jours)	43 €/jour	64 €/jour	70 €/jour	150 €/jour
Naissance (Sur présentation de factures en rapport avec le séjour en maternité)	170 €	170 €	170 €	170 €
<b>TRANSPORT</b>				
Ambulance, SAMU, SMUR accepté par le R.O.	100%	100%	100%	100%
<b>DIVERS</b>				
Appareillage orthopédique (Forfait annuel)	100% + 172 €/an	100% + 215 €/an	100% + 381 €/an	100% + 400 €/an
Appareillage acoustique (Forfait annuel par appareil accepté)	100% + 172 €/an	100% + 215 €/an	100% + 381 €/an	100% + 400 €/an
Cure thermale (Sur présentation de factures)	170 €/an	220 €/an	300 €/an	400 €/an
<b>PRÉVENTION</b>				
Détartrage annuel complet (1 fois par an)	100%	100%	100%	100%
Vaccins remboursés par le R.O.	100%	100%	100%	100%
Vaccins non remboursés par le R.O.	50 €	50 €	50 €	50 €
Ostéodensitométrie remboursée par le R.O. (Femmes de + de 50 ans 1 fois tous les 6 ans)	100%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. (1 fois par an)	40 €	40 €	40 €	40 €
<b>AUTRES SERVICES</b>				
Assistance santé / Vie quotidienne 24h/24 et 7J/7 (Produit Fidélia Assistance)	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance Préjudice Santé (Produit Assistance Protection Juridique)	OUI	OUI	OUI	OUI

## FORFAITS

RISQUES	REMBOURSEMENTS
Ostéopathie	40 €/4 fois par an
Chirurgie de l'oeil	275 €/an
Parodontologie	450 €/an
Traitement arrêt tabac (Sur prescription médicale)	50 €/an
Pilule contraceptive (Sur prescription médicale)	Dépense engagée

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 au CAS, conformément à la législation.

(1) Les taux de remboursement du Régime obligatoire, indiqués dans la présente grille, s'appliquent lorsque l'assuré a respecté le parcours de soins coordonnés. (Inclut par l'article L162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale) inhérent au dispositif du médecin traitant en vigueur depuis le 01/07/2005. Hors du parcours de soins, et selon la situation, le R.O modifie certains de ses taux ou tarifs de responsabilité. 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 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 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 de la Mutuelle ne prend pas en charge la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L322-2 du Code de la Sécurité Sociale portant sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports sanitaires. En cas de pluralité d'assureurs, les dispositions de l'article 2 du décret n° 90-769 du 13 août 1990 s'appliquent.

(2) Plafond global de 2 600 € par an sur prothèses dentaires et implants. Au-delà du plafond, remboursement limité à 55% du tarif de convention.

(3) 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 €.

## INDEPENDANTS

# 4 garanties adaptées à vos besoins

Erable

Merisier

Acajou

Chêne

## 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.