

Nos garanties

SENIORS

PRESTATIONS	ÉQUILIBRE	SÉRÉNITÉ	VITALITÉ	PLÉNITUDE
Remboursement Sécurité Sociale + Mutuelle ⁽¹⁾ , % exprimés sur le tarif de base de la sécurité sociale				
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultations visites généralistes CAS	100%	120%	150%	200%
Consultations visites généralistes hors CAS	100%	100%	130%	180%
Consultations visites spécialistes CAS	120%	150%	320%	320%
Consultations visites spécialistes hors CAS	100%	130%	220%	220%
Actes techniques (réalisés en ville ou à l'hôpital) CAS	100%	150%	270%	270%
Actes techniques (réalisés en ville ou à l'hôpital) hors CAS	100%	130%	220%	220%
Prise en charge de la franchise pour tout acte = ou > à 120 €	100%	100%	100%	100%
Pharmacie	100%	100%	100%	100%
Pharmacie non prise en charge par le R.O	-	30 €/an	60 €/an	100 €/an
Auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinés ...)	100%	120%	260%	260%
Analyses de laboratoire	100%	120%	260%	260%
Examens radiologiques CAS	100%	120%	270%	270%
Examens radiologiques hors CAS	100%	100%	220%	220%
Médecine douce ⁽²⁾ (homéopathie, ostéopathie, chiropractie acupuncture, étiopathie)	40 €/an	100 €/an	150 €/an	200 €/an
Podologie - Pédicurie ⁽³⁾	25 €/an	75 €/an	100 €/an	150 €/an
HOSPITALISATION MÉDECINE / CHIRURGIE				
Séjour en établissement conventionné ou non conventionné CAS	150%	200%	300%	400%
Séjour en établissement conventionné ou non conventionné hors CAS	130%	180%	220%	220%
Transport pris en charge par le R.O	100%	100%	100%	100%
Transport non pris en charge par le R.O	25 €/an	75 €/an	100 €/an	150 €/an
Forfait hospitalier	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière ⁽⁴⁾	30 €/jour	50 €/jour	70 €/jour	80 €/jour
OPTIQUE ⁽⁵⁾				
Monture et verres unifocaux ou multifocaux	60 % + 200 €/an	60 % + 300 €/an	60 % + 400 €/an	60 % + 470 €/an
Lentilles remboursées ou non	100%+ 75 €/an	100%+ 150 €/an	100%+ 200 €/an	100%+ 300 €/an
Chirurgie réfractive de l'oeil (myopie, presbytie ...) Forfait annuel	150 €	250 €	300 €	350 €
DENTAIRE				
Soins	100%	125%	150%	200%
Prothèses et orthodontie prises en charge ou non par le R.O mais inscrites à la nomenclature ⁽⁶⁾	250%	300%	400%	500%
Implant dentaire (2 par an maximum)	75 €/implant	150 €/implant	300 €/implant	600 €/implant
Parodontologie	75 €/an	150 €/an	300 €/an	600 €/an
DIVERS				
Petit appareillage, orthopédie	100% + 150 €/an	100% + 300 €/an	100% + 400 €/an	100% + 500 €/an
Prothèse auditive (par appareil accepté par le R.O)	100% + 150 €/an	100% + 300 €/an	100% + 400 €/an	100% + 500 €/an
Cures thermales acceptées par le R.O	100% + 75 €/an	100% + 150 €/an	100% + 200 €/an	100% + 250 €/an
PRÉVENTION				
Dentaire - détartrage annuel complet	100%	100%	100%	100%
Vaccins remboursés par le R.O	100%	100%	100%	100%
Vaccins non remboursés par le R.O (sur prescription médicale)	30 €/an	50 €/an	60 €/an	80 €/an
Ostéodensitométrie remboursée	100%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie non remboursée	30 €/an	50 €/an	60 €/an	80 €/an
Dépistage des troubles de l'audition (personnes de + de 50 ans / 1 fois tous les 5 ans)	100%	100%	100%	100%
AUTRES SERVICES				
Assistance santé / Vie quotidienne 24h/24 et 7J/7 ⁽⁷⁾	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance préjudice santé ⁽⁸⁾	OUI	OUI	OUI	OUI
Téléassistance médicalisée Prévifil 24h/24 et 7J/7	Installation gratuite de l'appareil pour les adhérents de la Mutuelle qui ont souscrit au contrat Prévifil			

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, s'appliquent lorsque l'assuré a respecté le parcours de soins coordonnés. Hors du parcours de soins, 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.

(2) Maximum de 40 € par séance.

(3) Maximum de 25 € par séance.

(4) Chirurgie et médecine : 120 J/an - Maison de repos, convalescence, rééducation : 60 J/an ; Psychiatrie : 30 J/an.

(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 EQUILIBRE et SERENITE ; 2 600 € par an en option VITALITE et PLENITUDE. Au-delà du plafond, remboursement limité à 55% du tarif de convention.

(7) Produit Fidélia Assistance

(8) Produit Assistance Protection Juridique

SENIORS

4 garanties adaptées à vos besoins

Equilibre

Sérénité

Vitalité

Plénitude

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.