



Nous remboursons : (Régime Obligatoire + MUTUELLE)

Applicable au 01 janvier 2009

**MUTI SANTÉ**

**VOS PRESTATIONS (1)**

**MUTI SANTE MS<sub>2</sub>**

<b>A l'hôpital, en clinique...</b>	
Frais de séjour	100% (2)
Chambre particulière	55 € / jour (3)
Honoraires des praticiens	100%
Frais d'accompagnant (Enfant à charge)	23 € / jour (15j/séjour)
Aide à domicile "MUTI ASSISTANCE (7 jours/7, 24 heures/24)	Oui
<b>Chez le généraliste ou le spécialiste, au laboratoire...</b>	
Honoraires	100%
Radiologie	100%
Analyses	100%
Auxiliaires médicaux	100%
<b>A la pharmacie...</b>	
Médicaments vignettes blanches	100%
Médicaments vignettes bleues	100%
<b>Chez le dentiste...</b>	
Soins, consultations, radiologie	100%
Prothèses	200%
Orthodontie	200%
<b>Chez l'opticien...</b>	
<b>Optique Lunetterie - 18 ans</b>	
Monture	100% + 50 €
Verres	100% + 60 € pour les verres
<b>Optique Lunetterie + 18 ans</b>	
Monture	100% + 70 €
Verres	100% + 100 € pour les verres
<b>Lentilles cornéennes</b>	
Lentilles	100% + 170 € pour les lentilles (4)
<b>Chirurgie correctrice</b>	
Chirurgie correctrice de l'œil	150€ par œil
<b>Les actes de prévention</b>	
Sevrage tabagique	50€ par an
Vaccin anti-grippe	Frais réels
Prise en charge de l'ensemble des prestations de prévention prévues par les contrats responsables (décret n°2006-707 du 19/06/2006)	Oui
<b>Médecines douces</b>	
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie	90€/an, limité à 30€ par séance
<b>Chez le prothésiste...</b>	
Audioprothèse	100% + 300 € par prothèse auditive
Prothèse et orthopédie	100% + 160 € pour prothèses
<b>En cure thermale</b>	
Soins et honoraires	100% + 160 € / séjour
<b>Pour les transports</b>	
Transport ambulance	100%

(1) Exprimé en % du Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale après déduction depuis le 01.01.2005 pour la part Sécu de la franchise de 1 € par acte médical conformément à la législation en vigueur.

Conformément à la réglementation applicable aux contrats responsables (Art R871-1 et R871-2 du livre VIII du Code de la Sécurité Sociale), les taux de remboursement indiqués dans le tableau récapitulatif ci-dessus s'appliquent aux actes effectués dans le cadre du parcours de soins coordonnés (loi du 13 août 2004). Dans ce même cadre, 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.

Pour les actes effectués en dehors du parcours de soins coordonnés, la majoration de participation prévue aux articles L162-5-3 et L161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale n'est pas prise en charge.

(2) Prise en charge du forfait journalier au tarif en vigueur pendant 45 j / semestre. (Limité à 30 j par an en psychiatrie)

(3) Ou selon tarif de convention de la Mutualité Française. Limitée à 30 j / séjour.

(4) Par année civile pour les lentilles jetables

**DOCUMENT NON CONTRACTUEL - REPRODUCTION INTERDITE**