



VOS REMBOURSEMENTS ⁽¹⁾

Aide à domicile MUTI-ASSISTANCE (24h/24, 7j/7)	Oui
A l'hôpital, en clinique...	
Frais de séjour	100% (2)
Chambre particulière	50 € / jour (3)
Honoraires des praticiens	100%
Frais d'accompagnant (-12 ans)	23 € / jour (15j/séjour)
Chez le généraliste ou le spécialiste, au laboratoire...	
Honoraires	100%
Radiologie	100%
Analyses	100%
Auxiliaires médicaux	100%
A la pharmacie...	
Médicaments vignettes blanches	100%
Médicaments vignettes bleues	100%
Chez le dentiste...	
Soins, consultations, radiologie	100%
Prothèses	200%
Orthodontie	160%
Chez l'opticien...	
Optique Lunetterie -18 ans	
Monture	100% + 15 € / an
Verres	100% + 60 € ou 80 € pour les verres selon correction
Optique Lunetterie + 18 ans	
Monture	100% + 25 € / an
Verres	100% + 100 € pour les verres
Lentilles cornéennes - 18 ans	
Lentilles prises en charge SS	100% + 80 € / an
Lentilles non prises en charge SS	45 € /an
Lentilles cornéennes + 18 ans	
Lentilles prises en charge SS	100% + 100 € / an
Lentilles non prises en charge SS	60 € /an
Les actes de prévention	
Prise en charge de l'ensemble des prestations de prévention prévues par les contrats responsables (décret n°2006-707 du 19/06/2006)	Oui
Chez le prothésiste...	
Audioprothèse	100% + 160 € / prothèse
Prothèse et orthopédie	100% + 100 €
En cure thermale	
Soins et honoraires	100% + 100 € / séjour
Pour les transports	
Transport ambulance	100%
Pour les aléas de la vie	
Aide aux frais d'obsèques	-

(1) Exprimé en % du Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale après déduction depuis le 01.01.2005 pour la part Sécu de la participation forfaitaire 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. Illimitée en chirurgie et maternité, limitée à 30 j / an pour les autres services.