



**VOS REMBOURSEMENTS <sup>(1)</sup>**

<b>Aide à domicile MUTI-ASSISTANCE (24h/24, 7j/7)</b>	Oui
<b>A l'hôpital, en clinique...</b>	
Frais de séjour	100% (2)
Chambre particulière	55 € / jour (3)
Honoraires des praticiens	100%
Frais d'accompagnant (-12 ans)	23 € / jour (15j/séjour)
<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	250%
Orthodontie	220%
<b>Chez l'opticien...</b>	
<b>Optique Lunetterie -18 ans</b>	
Verres Monture	100%
Forfait optique	Forfait de 140 € (4)
<b>Optique Lunetterie + 18 ans</b>	
Verres Monture	100%
Forfait optique	Forfait de 170 € (4)
<b>Lentilles cornéennes - 18 ans</b>	
Lentilles prises en charge SS	100% + 120 € / an
Lentilles non prises en charge SS	120 € / an
<b>Lentilles cornéennes + 18 ans</b>	
Lentilles prises en charge SS	100% + 160 € / an
Lentilles non prises en charge SS	160 € / an
Chirurgie correctrice de l'œil	150 € par œil
<b>Les actes de prévention</b>	
Prise en charge de l'ensemble des prestations de prévention prévues par les contrats responsables (décret n°2006-707 du 19/06/2006)	Oui
Sevrage tabagique	50 € par an
<b>Médecines douces</b>	
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie	90 € par an (limité à 30 € par séance)
<b>Chez le prothésiste...</b>	
Audioprothèse	220%
Prothèse et orthopédie	220%
<b>En cure thermale</b>	
Soins et honoraires	100% + 152,45 € / séjour
<b>Pour les transports</b>	
Transport ambulance	100%
<b>Pour les aléas de la vie</b>	
Aide aux frais d'obsèques	381,12 €

(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 90 j par séjour.

(3) Ou selon tarif de convention de la Mutualité Française. Illimitée en chirurgie et maternité, limitée à 90 j / an pour les autres services

(4) Une fois par an pour la monture