



Nous remboursons :
(Régime Obligatoire + MUTUELLE)

MSH3

VOS REMBOURSEMENTS (1)

Aide à domicile ADREA MUTI ASSISTANCE (24h/24, 7j/7)	Oui
A l'hôpital, en clinique...	
Frais de séjour	100% (2)
Chambre particulière	70 € / jour(3)
Honoraires des praticiens	150%
Frais d'accompagnant (-12 ans)	23 € / jour (15j/séjour)
Chez le généraliste ou le spécialiste, au laboratoire...	
Honoraires	150%
Radiologie	100%
Analyses	100%
Auxiliaires médicaux	100%
A la pharmacie...	
Médicaments vignettes blanches	100%
Médicaments vignettes bleues	100%
Médicaments vignettes orange	100%
Chez le dentiste...	
Soins, consultations, radiologie	100%
Prothèses	340%
Orthodontie	250%
Chez l'opticien...	
Optique Lunetterie -18 ans	
Monture	100% + 50 € / an
Verres	100% + 130 € ou 160 € pour les verres selon correction
Optique Lunetterie + 18 ans	
Monture	100% + 80 € / an
Verres	100% + 160 € pour les verres
Lentilles cornéennes - 18 ans	
Lentilles prises en charge SS	100% + 200 € / an
Lentilles non prises en charge SS	150 € /an
Lentilles cornéennes + 18 ans	
Lentilles prises en charge SS	100% + 240 € / an
Lentilles non prises en charge SS	220 € /an
Chirurgie correctrice de l'œil	200 € par œil
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
Sevrage tabagique	50 € par an
Vaccins non pris en charge	50 € par an
Médecines douces	
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie	120 € par an (limité à 40 € par séance)
Chez le prothésiste...	
Audioprothèse	100% + 320 € / prothèse
Prothèse et orthopédie	100% + 250 €
En cure thermale	
Soins et honoraires	100% + 250 € / séjour
Pour les transports	
Transport ambulance	100%
Pour les aléas de la vie	
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, limité à 90 j par an en psychiatrie.

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

DOCUMENT NON CONTRACTUEL - REPRODUCTION INTERDITE