

	PRIMA+	BASIC+	MEZZO+	AMPLI+	MAXI+
MALADIE (1)					
Consultations, visites généralistes (a)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Consultations, visites spécialistes (a)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Analyses médicales	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) et actes techniques médicaux (a)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Pharmacie :					
- médicaments remboursés à 65% par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- médicaments remboursés à 30% par l'assurance maladie obligatoire	-	100 %	100 %	100 %	100 %
- médicaments remboursés à 15% par l'assurance maladie obligatoire	-	100 %	100 %	100 %	100 %
Actes de petite chirurgie (a)	120 %	130 %	140 %	150 %	200 %
APPAREILLAGE (1)					
Orthopédie, petits et grands appareillages	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Prothèses capillaires, mammaires	100 %	100 %	100 % + 50€/an	100 % + 200€/an	100 % + 300€/an
Prothèses auditives (achat, entretien et réparation)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait prothèses auditives (achat)	-	-	50€/oreille	200€/oreille	300€/oreille
Avantage adhérent si achat dans le centre d'audioprothèse Prévirance	+100€/oreille	+100€/oreille	+100€/oreille	+100€/oreille	+100€/oreille
OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue					
Équipement simple (monture + verres simples) remboursé par l'assurance maladie obligatoire*	100 %	105 €	180 €	245 €	300 €
Équipement complexe (monture + verres complexes) remboursé par l'assurance maladie obligatoire*	100 %	200 €	255 €	310 €	480 €
Avantage adhérent équipement si achat dans un espace optique Prévirance *					
- D'un équipement à verres simples	-	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €
- D'un équipement à verres complexes	-	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €
(*) maximum 150 € pour la monture y compris avantage adhérent					
Lentilles remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait Lentilles remboursées ou non par l'assurance maladie obligatoire	-	80 €/an	120 €/an	140 €/an	160 €/an
Avantage adhérent Lentilles si achat dans un espace optique Prévirance	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)					
- année 1	-	-	100 €/œil	150 €/œil	200 €/œil
- année 2	-	-	150 €/œil	200 €/œil	300 €/œil
- années suivantes	-	-	200 €/œil	300 €/œil	400 €/œil
DENTAIRE (3)					
Soins et consultations	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Prothèses, implants et parodontologie remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	125 %	200 %	300 %	350 %
Inlay-core et inlay-core à clavettes	100 %	125 %	200 %	300 %	350 %
Plafond dentaire annuel (voir mentions au dos)					
année 1	-	-	500 €	800 €	800 €
année 2	-	-	800 €	1 200 €	1 200 €
année 3 et suivantes	-	-	Pas de plafond	Pas de plafond	Pas de plafond
Orthodontie remboursée par l'assurance maladie obligatoire	100 %	125 %	200 %	300 %	350 %
Panier de soins dentaires affecté à l'un ou plusieurs des postes suivants par an et par bénéficiaire : implantologie, parodontologie, orthodontie et prothèses non remboursées par l'assurance maladie obligatoire					
année 1	-	-	200 €	300 €	400 €
année 2	-	-	300 €	400 €	500 €
année 3 et suivantes	-	-	400 €	500 €	600 €
HOSPITALISATION (4)					
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique (a)	120 %	130 %	140 %	150 %	200 %
Si acte médical supérieur à 120 €, prise en charge du forfait	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €
Honoraires médicaux (a)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier (voir mentions au dos)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière (voir mentions au dos)	-	-	55 € / jour	60 € / jour	70 € / jour
Frais d'accompagnement (voir mentions au dos)	-	-	15 € / jour	20 € / jour	25 € / jour
Garanties majorées en cas d'accident de la circulation					
- Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique (a)	180 %	180 %	200 %	250 %	300 %
- Chambre particulière (6 mois maximum en secteur médecine et chirurgie)	-	120 € / jour	120 € / jour	120 € / jour	120 € / jour
- Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours maximum / accident)	15 € / jour	15 € / jour	25 € / jour	30 € / jour	30 € / jour
- Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an	100 €/an	100 €/an	100 €/an	100 €/an
TRANSPORT (1)					
	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
CURES THERMALES (1)					
Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
LES PLUS (5)					
Panier de soins affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : contraception, amniocentèse, fécondation in vitro, vaccins non remboursés, ostéodensitométrie, sevrage tabagique, médicaments (y compris homéopathie) non remboursés ou non remboursables	-	-	30 €/an	50 €/an	70 €/an
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, pédicure-podologue, microkinésithérapeute, diététicien diplômé d'état-étiothérapeute	-	-	3 séances / an 30 € / séance	3 séances / an 35 € / séance	3 séances / an 40 € / séance
Actes de prévention remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Mentions complémentaires

Vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ».

Si vous êtes hors parcours de soins coordonnés, votre contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par l'assurance maladie obligatoire, ni les dépassements d'honoraires.

(a) Les remboursements des dépassements sur les actes et honoraires pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré au dispositif « OPTAM / OPTAM-CO » sont minorés de 20% par rapport au pourcentage indiqué dans le tableau de garanties et plafonnés dans tous les cas à 200%.

Les forfaits hors équipement optique sont calculés par année civile et par bénéficiaire. Ils sont non reportables d'une année sur l'autre.

(1) Ces prestations sont prises en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

(2) OPTIQUE : un équipement optique est composé d'une monture et de 2 verres. En application du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 régissant les « contrats responsables », la Mutuelle rembourse un forfait équipement optique tous les 2 ans ou tous les ans pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, période calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.

Le forfait équipement optique s'entend prise en charge du ticket modérateur inclus.

Répartition des verres par codes LPP selon la nomenclature de l'assurance maladie obligatoire :

- **Équipement simple :** monture + verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries. LPP : 2203240 - 2287916 - 2259966 - 2226412 - 2261874 - 2200393 - 2242457 - 2270413.

- **Équipement complexe :** Monture + verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries. LPP : 2282793 - 2263459 - 2280660 - 2265330 - 2235776 - 2295896 - 2284527 - 2254868 - 2212976 - 2252668 - 2288519 - 2299523 - 2290396 - 2291183 - 2227038 - 2299180 - 2245384 - 2295198 - 2202239 - 2252042 - 2243540 - 2243304 - 2273854 - 2283953 - 2238941 - 2245036 - 2259245 - 2238792 - 2240671 - 2234239 - 2297441 - 2291088 - 2248320 - 2219381 - 2268385 - 2206800 - 2264045 - 2202452 - 2282221 - 2202452 - 2282221 - 2259660.

Dans le cas d'un équipement mixte (monture + 2 verres l'un simple, l'autre complexe), le remboursement s'effectue sur la base d'un équipement complexe. Les avantages Adhèrent sont attribués en complément du forfait équipement optique, dans les limites des plafonds des « contrats responsables ».

Le forfait concernant les lentilles non remboursées par l'assurance maladie obligatoire est versé sur prescription médicale et sur facture acquittée.

Les forfaits concernant la chirurgie réfractive sont calculés par année d'ancienneté dans la garantie par bénéficiaire et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre.

(3) DENTAIRE : le plafond dentaire annuel concerne les prothèses, implants et parodontologie remboursés par l'assurance maladie obligatoire ainsi que les inlay-core et inlay-core à clavettes. La Mutuelle prend en charge à ce titre leur remboursement, dans la limite du montant indiqué. Au-delà, la Mutuelle rembourse ces frais dentaires à hauteur de 100%.

Les prothèses, l'orthodontie, la parodontologie et l'implantologie non remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge sur présentation d'une facture acquittée d'un praticien agréé, dans la limite des plafonds indiqués, si leur remboursement est prévu dans la garantie souscrite.

(4) HOSPITALISATION : la chambre particulière est prise en charge à partir d'une nuit d'hospitalisation; la prise en charge s'exerce à concurrence du tarif plafond indiqué.

La durée de prise en charge de la chambre particulière est illimitée en chirurgie et médecine et limitée à 60 jours par année civile en maternité, rééducation, maison de repos, de convalescence et moyen séjour.

La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en psychiatrie, neuropsychiatrie, colonie sanitaire, cure thermale ou médicale, diététique, régime, nutrition ainsi que les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction.

Le forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers est pris en charge sans limitation de durée. Cette prise en charge s'applique aux séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Psychiatrie (PSY). Elle s'applique aussi si les séjours en cures thermales ou médicales, en colonie sanitaire, en maison d'enfants ou les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction sont effectués dans un établissement hospitalier.

Le forfait journalier facturé par des établissements médico-sociaux, tels que prévus à l'article L174-4 du code de la sécurité sociale n'est pas pris en charge.

Sont exclus les remboursements afférents aux frais liés aux séjours en maison de retraite et hospice et séjours en unités et centres de longue durée. Les frais d'accompagnement (lit d'accompagnant et repas en milieu hospi-

talier) doivent se situer pendant la durée de l'hospitalisation et concernent l'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans ou d'un adulte de plus de 75 ans dans la limite de 30 jours par an ou dans les autres cas, dans la limite de 2 jours par an. L'indemnité versée est plafonnée au montant indiqué sur le tableau des garanties.

Est réputé « accident de la circulation », l'accident :

- provoqué par un objet, un véhicule, un animal ou un piéton, lorsque le membre participant ou l'un de ses ayants droit circule à pied sur une voie publique ou privée,
- survenu à l'occasion d'un parcours effectué par le membre participant ou l'un de ses ayants droit, soit en tant que passager d'une ligne régulière de transport par voie de fer, d'air ou d'eau, soit en tant que passager ou conducteur d'un véhicule sur voie de terre,

Il est précisé que les accidents survenant lors de la pratique d'une activité sportive nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur ne sont pas considérés comme des accidents de la circulation.

(5) LES PLUS : si le tableau de garantie le prévoit, la Mutuelle rembourse les prestations indiquées soit sur prescription médicale et sur facture acquittée du praticien ou de l'établissement sous déduction de l'éventuelle prise en charge de l'assurance maladie obligatoire, soit s'il s'agit de séances sur facture acquittée du praticien agréé dans la discipline.

Vos avantages

Gratuité de la cotisation du nouveau né jusqu'à son premier anniversaire.

Gratuité de la cotisation à partir du troisième enfant, lorsque les deux aînés (inscrits à la Mutuelle en tant qu'ayant droit du membre participant) sont âgés de moins de 20 ans dans l'année en cours.

Garantie « coups durs » : prise en charge de la cotisation familiale par la Mutuelle à hauteur de 50% pendant 1 an

- En cas de licenciement pour motif économique, à l'exclusion de toute autre cause de départ du membre participant âgé de moins de 62 ans ayant plus de 3 ans d'ancienneté dans la garantie sur présentation de l'attestation de Pôle emploi.

- En cas d'invalidité de 3^e catégorie du membre participant âgé de moins de 62 ans ayant plus de 3 ans d'ancienneté dans la garantie sur présentation de la notification de mise en invalidité.

La prise en charge s'effectue sans rétro activité au premier jour du mois, suivant la réception de la demande écrite, accompagnée des justificatifs, sous réserve que le membre participant soit à jour du paiement de ses cotisations.

Cette garantie ne donne pas lieu à un remboursement de cotisation.

Mutuelle Prévoirance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN n° 776 950 669.

Mutuelle Prévoirance Services Santé soumise aux dispositions du livre III du Code de la Mutualité - SIREN n° 444 607 998.

Mutuelle Prévoirance - Siège social : 80, rue Matabiau - BP 71269 - 31012 Toulouse Cedex 6. © Agence coRco - 08/2018. Document non contractuel à caractère publicitaire.

Crédit photos : Laurent Moynat. Istock : izusek, PeopleImages, RyanJLane, Aslan Alphan, Geber86. Thinkstock : Stockbyte.



**Mutuelle
Prévoirance**

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

(calculés d'après la réglementation en vigueur au 01/08/2018)

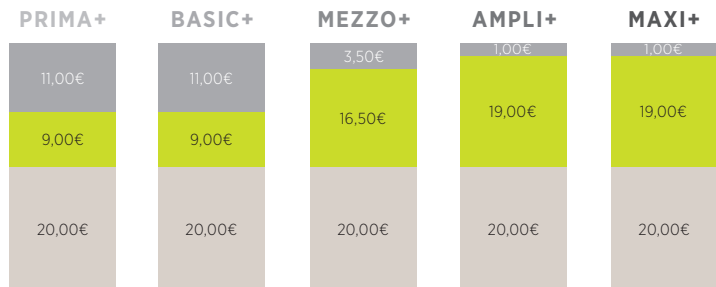


30€
de remboursement
supplémentaire
si votre achat est fait
dans un Espace Optique
Prévoirance



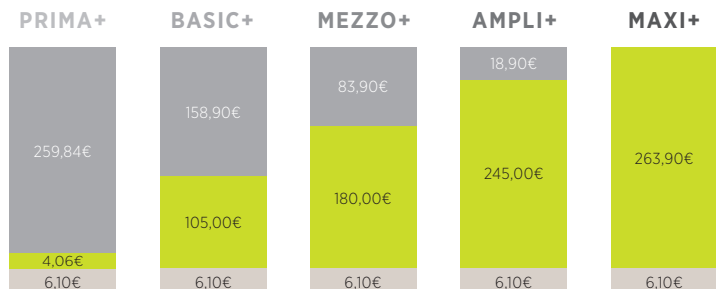
Maladie

Consultation
chez un
spécialiste :
40€



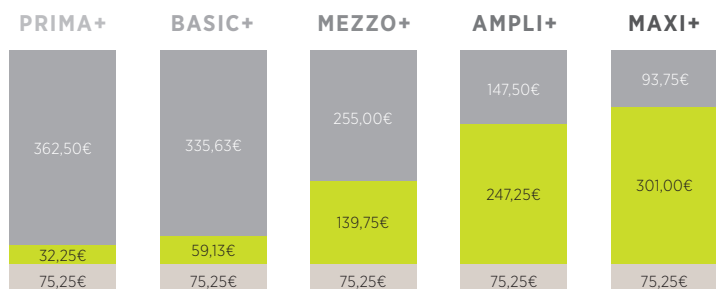
Optique

Équipement
simple : monture
+ verres :
270€



Dentaire

Couronne
dentaire
céramique :
470€



- Reste à votre charge
- Remboursement Mutuelle Prévoirance
- Remboursement Assurance Maladie