



Votre garantie niveau 1

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2011	Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)	Participation mutuelle	Remboursement Total y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
Régime général			
Honoraires médicaux			
Consultations généralistes	70 %	130 %	200 %
Consultations spécialistes	70 %	130 %	200 %
Consultations professeurs en médecine ou neuropsychiatre	70 %	130 %	200 %
Visites généralistes	70 %	130 %	200 %
Visites spécialistes	70 %	130 %	200 %
Visites professeurs en médecine ou neuropsychiatre	70 %	130 %	200 %
Actes de spécialité	70 %	130 %	200 %
Actes d'imagerie médicale, dont l'ostéodensitométrie	70 %	130 %	200 %
Actes de sages femmes	70 %	130 %	200 %
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'AMO instaurée par le décret du 19/06/2006 (actuellement 18€)	-	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux			
Infirmiers	60 %	140 %	200 %
Masseurs-Kinésithérapeutes	60 %	140 %	200 %
Orthophonistes, Orthoptistes, Pédicures-Podologues	60 %	140 %	200 %
Actes d'ostéopathie			
Actes d'ostéopathie, 4 séances par année civile	-	30.00 € par séance	30.00 € par séance
Selon liste préfectorale pour les ostéopathes et selon liste établie pour les chiropracteurs sur simple demande à la mutuelle			
Soins à l'étranger			
Soins à l'étranger	65 %	135 %	200 %
Appareillage			
Dispositifs médicaux et appareillage	65 %	135 %	200 %
Forfait véhicule pour handicapé	-	400.00 €	400.00 €
Forfait par audioprothèse	-	380.00 €	380.00 €
Analyses et examens biologiques			
Examens de laboratoire	60 %	140 %	200 %
Prélèvement réalisé par un praticien non médecin	60 %	140 %	200 %
Actes non remboursés par l'AMO (selon liste sur simple demande à la mutuelle)	-	OUI	OUI
Pharmacie			
Pharmacie à vignette blanche	65 %	35 %	100 %
Pharmacie à vignette bleue	35 %	65 %	100 %
Pharmacie à vignette orange	15 %	85 %	100 %
Vaccins non remboursés par l'AMO (selon liste sur simple demande à la mutuelle)	-	OUI	OUI
Optique			
Fournitures optique (monture, verres, lentilles)	65 %	135 %	200 %
Forfait global, 300.00 € par année civile	-	300.00 €	300.00 €
Opérations de chirurgie réfractive cornéenne de l'oeil	-	300.00 € par œil	300.00 € par œil
Cure Thermale			
Forfait cure remboursée Régime Obligatoire	-	210.00 €	210.00 €
Transport			
Frais de transport	65 %	135 %	200 %
Hospitalisation chirurgicale			
Honoraires médecins	80 %	120 %	200 %
Forfait hospitalier	-	OUI *	OUI *
Frais de séjour	80 %	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière	-	60.00 € par jour	60.00 € par jour
Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans	-	35.00 € par jour	35.00 € par jour
* Selon les dernières valeurs fixées par décret ministériel.			
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'AMO instaurée par le décret du 19/06/2006 (actuellement 18€)	-	100 %	100 %
en secteur non conventionné			
Honoraires médecins	80 %	120 %	200 %
Forfait journalier hospitalier	-	OUI *	OUI *
Frais de séjour	80 %	90 % Frais réels	90 % Frais réels
Chambre particulière	-	60.00 € par jour	60.00 € par jour
Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans	-	35.00 € par jour	35.00 € par jour



Votre garantie niveau 1 (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2011

Régime général

Hospitalisation médicale

Honoraires médecins
Frais de séjour
Forfait hospitalier
Forfait hospitalier secteur psychiatrique, 60 jours par année civile
Chambre particulière
Chambre particulière secteur psychiatrique, 60 jours par année civile
Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans selon les dernières valeurs fixées par décret ministériel.
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'AMO instaurée par le décret du 19/06/2006 (actuellement 18€)

en secteur non conventionné

Honoraires médecins
Forfait journalier hospitalier
Forfait hospitalier secteur psychiatrique, 60 jours par année civile
Frais de séjour
Chambre particulière
Chambre particulière secteur psychiatrique, 60 jours par année civile
Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans

Maternité

Honoraires
Chambre particulière
Participation pour frais dus à un accouchement ou à une adoption

en secteur non conventionné

Honoraires
Chambre particulière

Dentaire

Conformément aux conditions d'attribution de l'Assurance Maladie Obligatoire et inscrites à la nomenclature (Nomenclature Générale des Actes Professionnels ou CCAM)

Consultations, soins, actes d'imagerie médicale
Inlay core SPR 57 et SPR 67 (avec clavette)
Orthopédie dento-faciale acceptée régime obligatoire
Orthopédie dento-faciale refusée régime obligatoire
Prothèses remboursables régime obligatoire
Prothèses non remboursables régime obligatoire*
Forfait Implants, 200.00 € par année civile
Parodontologie non remboursable régime obligatoire
Test diagnostic génétique et microbiologique, 50.00€ par année civile**
Surfaçage radiculaire / Curetage, gingivectomie, 4 par année civile**

* Après avis de notre dentiste conseiller, conformément aux données acquises de la science.

** Sous réserve du contrôle et validation du dentiste conseil Préviadès.

Garanties supplémentaires

Participation sur les frais d'obsèques

Prévention

Ostéodensitométrie forfait pour 2 ans
Pilule contraceptive, 60.00 € par année civile*
Sevrage tabagique, 50.00 € par année civile**
Equilibre alimentaire, 60.00 € par année civile***

* Non remboursée par l'Assurance Maladie Obligatoire (selon liste sur simple demande à la mutuelle).

** Selon procédure «Objectif vie sans tabac».

*** Selon procédure «Objectif équilibre alimentaire».

Préserver votre capital santé

Actes pris en charge conformément à l'arrêté du 8 juin 2006 concernant les contrats responsables en application de l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale.

Vaccins remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire

Dépistage de l'hépatite B
Détartrage annuel complet
Scellement des sillons (avant 14 ans)

Santé services (1)

Assistance santé (voir notice d'information)
Assistance frais médicaux à l'étranger (voir notice d'information)

Assistance Obsèques (1)

Assistance Obsèques (voir notice d'information)

	Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)	Participation mutuelle	Remboursement Total y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
Honoraires médecins	80 %	120 %	200 %
Frais de séjour	80 %	Frais Réels	Frais Réels
Forfait hospitalier	-	OUI *	OUI *
Forfait hospitalier secteur psychiatrique, 60 jours par année civile	-	OUI *	OUI *
Chambre particulière	-	60.00 € par jour	60.00 € par jour
Chambre particulière secteur psychiatrique, 60 jours par année civile	-	60.00 € par jour	60.00 € par jour
Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans selon les dernières valeurs fixées par décret ministériel.	-	35.00 € par jour	35.00 € par jour *
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'AMO instaurée par le décret du 19/06/2006 (actuellement 18€)	-	100 %	100 %
en secteur non conventionné			
Honoraires médecins	80 %	120 %	200 %
Forfait journalier hospitalier	-	OUI *	OUI *
Forfait hospitalier secteur psychiatrique, 60 jours par année civile	-	OUI *	OUI *
Frais de séjour	80 %	90 % Frais réels	90 % Frais réels
Chambre particulière	-	60.00 € par jour	60.00 € par jour
Chambre particulière secteur psychiatrique, 60 jours par année civile	-	60.00 € par jour	60.00 € par jour
Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans	-	35.00 € par jour	35.00 € par jour
Maternité			
Honoraires	100 %	100 %	200 %
Chambre particulière	-	60.00 € par jour	60.00 € par jour
Participation pour frais dus à un accouchement ou à une adoption	-	150.00 €	150.00 €
en secteur non conventionné			
Honoraires	100 %	100 %	200 %
Chambre particulière	-	60.00 € par jour	60.00 € par jour
Dentaire			
Consultations, soins, actes d'imagerie médicale	70 %	130 %	200 %
Inlay core SPR 57 et SPR 67 (avec clavette)	70 %	180 %	250 %
Orthopédie dento-faciale acceptée régime obligatoire	100 %	100 %	200 %
Orthopédie dento-faciale refusée régime obligatoire	-	200 %	200 %
Prothèses remboursables régime obligatoire	70 %	180 %	250 %
Prothèses non remboursables régime obligatoire*	-	250 %	250 %
Forfait Implants, 200.00 € par année civile	-	200.00 €	200.00 €
Parodontologie non remboursable régime obligatoire	-	200.00 €	200.00 €
Test diagnostic génétique et microbiologique, 50.00€ par année civile**	-	50.00 €	50.00 €
Surfaçage radiculaire / Curetage, gingivectomie, 4 par année civile**	-	50.00 € par séance	50.00 € par séance
Garanties supplémentaires			
Participation sur les frais d'obsèques	-	250.00 €	250.00 €
Prévention			
Ostéodensitométrie forfait pour 2 ans	-	50.00 €	50.00 €
Pilule contraceptive, 60.00 € par année civile*	-	60.00 €	60.00 €
Sevrage tabagique, 50.00 € par année civile**	-	50.00 €	50.00 €
Equilibre alimentaire, 60.00 € par année civile***	-	60.00 €	60.00 €
Préserver votre capital santé			
Vaccins remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire	65%	35%	100%
Dépistage de l'hépatite B	60%	40%	100%
Détartrage annuel complet	70%	30%	100%
Scellement des sillons (avant 14 ans)	70%	30%	100%
Santé services (1)			
Assistance santé (voir notice d'information)	-	OUI	OUI
Assistance frais médicaux à l'étranger (voir notice d'information)	-	OUI	OUI
Assistance Obsèques (1)			
Assistance Obsèques (voir notice d'information)	-	OUI	OUI



Votre garantie niveau 2

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2011

Régime général

Honoraires médicaux

Consultations généralistes	70 %	330 %	400 %
Consultations spécialistes	70 %	330 %	400 %
Consultations professeurs en médecine ou neuropsychiatre	70 %	330 %	400 %
Visites généralistes	70 %	330 %	400 %
Visites spécialistes	70 %	330 %	400 %
Visites professeurs en médecine ou neuropsychiatre	70 %	330 %	400 %
Actes de spécialité	70 %	330 %	400 %
Actes d'imagerie médicale, dont l'ostéodensitométrie	70 %	330 %	400 %
Actes de sages femmes	70 %	330 %	400 %
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'AMO instaurée par le décret du 19/06/2006 (actuellement 18€)	-	100 %	100 %

Auxiliaires médicaux

Infirmiers	60 %	340 %	400 %
Masseurs-Kinésithérapeutes	60 %	340 %	400 %
Orthophonistes, Orthoptistes, Pédicures-Podologues	60 %	340 %	400 %

Actes d'ostéopathie

Actes d'ostéopathie, 4 séances par année civile	-	35.00 € par séance	35.00 € par séance
<small>Selon liste préfectorale pour les ostéopathes et selon liste établie pour les chiropracteurs sur simple demande à la mutuelle</small>			

Soins à l'étranger

Soins à l'étranger	65 %	335 %	400 %
--------------------	------	-------	--------------

Appareillage

Dispositifs médicaux et appareillage	65 %	335 %	400 %
Forfait véhicule pour handicapé	-	400.00 €	400.00 €
Forfait par audioprothèse	-	655.00 €	655.00 €

Analyses et examens biologiques

Examens de laboratoire	60 %	340 %	400 %
Prélèvement réalisé par un praticien non médecin	60 %	340 %	400 %
Actes non remboursés par l'AMO <small>(selon liste sur simple demande à la mutuelle)</small>	-	OUI	OUI

Pharmacie

Pharmacie à vignette blanche	65 %	35 %	100 %
Pharmacie à vignette bleue	35 %	65 %	100 %
Pharmacie à vignette orange	15 %	85 %	100 %
Vaccins non remboursés par l'AMO <small>(selon liste sur simple demande à la mutuelle)</small>	-	OUI	OUI

Optique

Fournitures optique (monture, verres, lentilles)	65 %	335 %	400 %
Forfait global, 500.00 € par année civile	-	500.00 €	500.00 €
Opérations de chirurgie réfractive cornéenne de l'oeil	-	300.00 € par œil	300.00 € par œil

Cure Thermale

Forfait cure remboursée Régime Obligatoire	-	315.00 €	315.00 €
--	---	----------	-----------------

Transport

Frais de transport	65 %	335 %	400 %
--------------------	------	-------	--------------

Hospitalisation chirurgicale

Honoraires médecins	80 %	320 %	400 %
Forfait hospitalier	-	OUI *	OUI *
Frais de séjour	80 %	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière	-	90.00 € par jour	90.00 € par jour
Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans	-	35.00 € par jour	35.00 € par jour

* selon les dernières valeurs fixées par décret ministériel.

Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'AMO instaurée par le décret du 19/06/2006 (actuellement 18€)

en secteur non conventionné

Honoraires médecins	80 %	320 %	400 %
Forfait journalier hospitalier	-	OUI *	OUI *
Frais de séjour	80 %	90 % Frais réels	90 % Frais réels
Chambre particulière	-	90.00 € par jour	90.00 € par jour
Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans	-	35.00 € par jour	35.00 € par jour

Remboursement
régime
obligatoire
(à titre indicatif)

Participation mutuelle

Remboursement
Total
y compris régime
obligatoire
(à titre indicatif)



Votre garantie niveau 2 (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2011

Régime général

Hospitalisation médicale

Honoraires médecins 80 %
 Frais de séjour 80 %
 Forfait hospitalier -
 Forfait hospitalier secteur psychiatrique, 60 jours par année civile -
 Chambre particulière -
 Chambre particulière secteur psychiatrique, 60 jours par année civile -
 Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans -
 selon les dernières valeurs fixées par décret ministériel.
 Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'AMO instaurée par le décret du 19/06/2006 (actuellement 18€)

en secteur non conventionné

Honoraires médecins 80 %
 Forfait journalier hospitalier -
 Forfait hospitalier secteur psychiatrique, 60 jours par année civile -
 Frais de séjour 80 %
 Chambre particulière -
 Chambre particulière secteur psychiatrique, 60 jours par année civile -
 Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans -

Maternité

Honoraires 100 %
 Chambre particulière -
 Participation pour frais dus à un accouchement ou à une adoption -

en secteur non conventionné

Honoraires 100 %
 Chambre particulière -

Dentaire

Conformément aux conditions d'attribution de l'Assurance Maladie Obligatoire et inscrites à la nomenclature (Nomenclature Générale des Actes Professionnels ou CCAM)

Consultations, soins, actes d'imagerie médicale 70 %
 Inlay core SPR 57 et SPR 67 (avec clavette) 70 %
 Orthopédie dento-faciale acceptée régime obligatoire 100 %
 Orthopédie dento-faciale refusée régime obligatoire -
 Prothèses remboursables régime obligatoire 70 %
 Prothèses non remboursables régime obligatoire* -
 Forfait Implants, 400.00 € par année civile -
 Parodontologie non remboursable régime obligatoire -
 Test diagnostic génétique et microbiologique, 75.00€ par année civile** -
 Surfaçage radiculaire / Curetage, gingivectomie, 4 par année civile** -

* Après avis de notre dentiste conseiller, conformément aux données acquises de la science.

** Sous réserve du contrôle et validation du dentiste conseil Préviadiès.

Garanties supplémentaires

Participation sur les frais d'obsèques - 450.00 € 450.00 €

Prévention

Ostéodensitométrie forfait pour 2 ans - 50.00 € 50.00 €
 Pilule contraceptive, 80.00 € par année civile* - 80.00 € 80.00 €
 Sevrage tabagique, 50.00 € par année civile** - 50.00 € 50.00 €
 Equilibre alimentaire, 60.00 € par année civile*** - 60.00 € 60.00 €

* Non remboursée par l'Assurance Maladie Obligatoire (selon liste sur simple demande à la mutuelle).

** Selon procédure «Objectif vie sans tabac».

*** Selon procédure «Objectif équilibre alimentaire».

Préserver votre capital santé

Actes pris en charge conformément à l'arrêté du 8 juin 2006 concernant les contrats responsables en application de l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale.

Vaccins remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire 65% 35% 100%
 Dépistage de l'hépatite B 60% 40% 100%
 Détartrage annuel complet 70% 30% 100%
 Scellement des sillons (avant 14 ans) 70% 30% 100%

Santé services (1)

Assistance santé (voir notice d'information) - OUI OUI
 Assistance frais médicaux à l'étranger (voir notice d'information) - OUI OUI

Assistance Obsèques (1)

Assistance Obsèques (voir notice d'information) - OUI OUI

Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)

Participation mutuelle

Remboursement Total y compris régime obligatoire (à titre indicatif)

Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)	Participation mutuelle	Remboursement Total y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
80 %	320 %	400 %
80 %	Frais Réels	Frais Réels
-	OUI *	OUI *
-	OUI *	OUI *
-	90.00 € par jour	90.00 € par jour
-	90.00 € par jour	90.00 € par jour
-	35.00 € par jour	35.00 € par jour *
-	100 %	100 %
80 %	320 %	400 %
-	OUI *	OUI *
-	OUI *	OUI *
80 %	90 % Frais réels	90 % Frais réels
-	90.00 € par jour	90.00 € par jour
-	90.00 € par jour	90.00 € par jour
-	35.00 € par jour	35.00 € par jour
100 %	300 %	400 %
-	90.00 € par jour	90.00 € par jour
-	225.00 €	225.00 €
100 %	300 %	400 %
-	90.00 € par jour	90.00 € par jour
70 %	330 %	400 %
70 %	330 %	400 %
100 %	300 %	400 %
-	400 %	400 %
70 %	330 %	400 %
-	400 %	400 %
-	400.00 €	400.00 €
-	75.00 €	75.00 €
-	75.00 € par séance	75.00 € par séance
-	450.00 €	450.00 €
-	50.00 €	50.00 €
-	80.00 €	80.00 €
-	50.00 €	50.00 €
-	60.00 €	60.00 €
65%	35%	100%
60%	40%	100%
70%	30%	100%
70%	30%	100%
-	OUI	OUI
-	OUI	OUI
-	OUI	OUI



Vos garanties (suite)

L'engagement

L'engagement de la mutuelle porte uniquement sur les taux et montants indiqués dans la colonne « Remboursement mutuelle ». Le remboursement total donné à titre indicatif peut être modifié à tout moment du fait d'une modification du remboursement de l'Assurance maladie obligatoire. Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la base de remboursement utilisée par l'Assurance maladie obligatoire (tarif de responsabilité) dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les remboursements sont effectués dans la limite de la dépense engagée.



Participation forfaitaire et franchises médicales

Sont laissées à la charge des assurés sociaux par l'Assurance maladie obligatoire et viennent en déduction du remboursement de l'Assurance maladie obligatoire :

- la participation forfaitaire pour tout acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale ;
- les franchises médicales annuelles sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires, dans la limite d'un plafond annuel fixé par décret par bénéficiaire de soins. Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les enfants et jeunes de moins de 18 ans et les femmes enceintes en sont toutefois exonérés.

De par la réglementation, elles ne sont pas remboursées par la mutuelle au titre de la présente garantie et restent à la charge du bénéficiaire des soins.

Prestations hors parcours de soins coordonnés

Lorsque vous recevez des soins médicaux sans passer par votre « médecin traitant », à l'exception des cas prévus par la loi, l'Assurance maladie obligatoire considère que vous ne respectez pas le « parcours de soins coordonnés ». C'est pourquoi les honoraires et prescriptions concernés par ces soins peuvent faire l'objet d'une diminution de remboursement. Ces diminutions de remboursement par l'Assurance maladie obligatoire restent, de par la loi, à votre charge exclusive et ne peuvent être remboursées par la présente garantie.

Par ailleurs, la part des dépassements d'honoraires dont le remboursement est autorisé par la réglementation, n'est prise en charge, dans la limite de la garantie, qu'en cas d'hospitalisation.

Cotisations 2011

Garantie niveau 1

Cotisations mensuelles	A titre indicatif cotisation mensuelle HT*	TTC **
Par adulte	48,67 €	50,37 €
Par famille	104,79 €	108,46 €

Garantie niveau 2

Cotisations mensuelles	A titre indicatif cotisation mensuelle HT*	TTC **
Par adulte	69,57 €	72,00 €
Par famille	148,07 €	153,25 €

* Dont contribution CMU sur la base des conditions actuellement en vigueur.

** Avec application de la taxe sur les conventions d'assurance de 3,5 % prévue par la loi de Finances 2011.