

3 formules de Mutuelle Collective Entreprise ▶

Premium

Medium

Sumum

▶ DENTAIRE

Soins dentaires et actes dentaires (dont le détartrage et scellement des sillons)

Orthodontie enfants âgés de moins de 16 ans

Exemple concret : Programme complet orthodontie enfant "TO90" sur 4 semestres

Orthodontie adulte (non remboursée SS)

Prothèses dentaires (couronne, inlaycore, appareillage)

Plafond annuel pour la prestation "Prothèse dentaire" (hors implants, soins et orthodontie).

Devis obligatoire avant les travaux dentaire pour accord préalable de la Mutuelle.

Exemple de remboursement pour une couronne avec inlay core (coté SPR117)

Implantologie (1 implant dentaire maximum par année civile)

▶ OPTIQUE

Optique - (montant total cumulé des remboursements, jusqu'à :)

Monture, verre, lentilles de contact acceptées RO (par assuré et année civile)

+ Paire de Lunettes (monture + verres unifocaux : presbytie, myopie)

+ Lunettes (monture + verres multifocaux progressifs : astygmate - hypermétrope)

+ Participation lentilles de contact (par assuré et par année civile)

+ Participation opération chirurgie réfractive (myopie)

▶ HOSPITALISATIONS & CHIRURGIE

Actes de chirurgie et dépassement d'honoraires du chirurgien

Actes d'anesthésie et dépassement d'honoraires de l'anesthésiste

Forfait journalier 18 Euro (quelle que soit la nature de l'hospitalisation)

Psychiatrie : Forfait journalier (limité à 13.50 € en psychiatrie)

Actes techniques médicaux

Prise en charge de la Franchise de 18 € pour tous les actes médicaux > à 120 €

Frais de séjour (secteur conventionné ou non)

Chambre particulière (maxi 60 jours par an)

sauf maternité limité à 7 jours et psychiatrie limité à 30 jours par année civile

Forfait Naissance (ou adoption plénière) par enfant et par foyer

Lit d'accompagnement enfant - de 12 ans, maxi 60 jours par année civile)

Frais de transport ou d'ambulance

▶ SOINS MEDICAUX COURANTS

Consultations & visites d'un Médecin Spécialiste ou d'un Professeur

exemple de remboursement pour un dermatologue ou un gynécologue

exemple de remboursement pour un cardiologue

exemple de remboursement pour un neuro-psychiatre (20 consultations maxi/an)

Consultations & visites d'un Médecin Généraliste

exemple de remboursement pour un Généraliste

infirmières, kinésithérapeutes, pédicure podologue, orthophonistes, orthoptistes

Analyses prises en charge par la Sécurité Sociale (dont le dépistage hépatite B)

Radiologie et imagerie (échographie, scanner, irm, etc...)

▶ Pharmacie (Vignettes blanche, bleue et orange)

Sevrage tabagique (forfait par an)

Pilule contraceptive (non remboursée SS)

Vaccins (tout type de vaccination)

▶ Médecines douces (montant total cumulé des remboursements, jusqu'à)

Ostéopathie ou chiropraxie ou étiopathie ou acupunture

(par séance, 12 séances maximum par an)

Cure thermale acceptée par la sécurité sociale

Prothèses et appareillages (exemple semelles orthopédiques ou prothèse auditive)

Assistance santé au quotidien (école à domicile, garde enfant, aide ménagère, portage médicaments, rapatriement, etc... : sous conditions - voir les statuts)

Capital invalidité grave, suite à un accident (voir conditions dans les statuts)



100%	200%	300%
250%	350%	500%
1 935 €	2 702 €	3 860 €
--	200 €	400 €
250%	350%	500%
1 000 €	1 500 €	2 000 €
628 €	880 €	1 257 €
530 €	530 €	530 €
500 €	820 €	1 250 €
100%	100%	100%
+ 190 €	+ 320 €	+ 400 €
+ 240 €	+ 370 €	+ 550 €
+ 110 €	+ 200 €	+ 300 €
+ 150 €	+ 250 €	+ 400 €
150%	250%	350%
150%	250%	350%
60 j/an	60 j/an	60 j/an
30 j/an	30 j/an	30 j/an
100%	150%	200%
oui	oui	oui
200%	200%	200%
60 €/j	80 €/j	100 €/j
250 €	500 €	750 €
30 €/j	40 €/j	50 €/j
100%	100%	100%
100%	200%	400%
27 €	55 €	111 €
48 €	97 €	195 €
37 €	75 €	147 €
100%	160%	300%
22 €	36 €	68 €
100%	140%	360%
100%	140%	360%
150%	250%	350%
100%	100%	100%
152 €	152 €	152 €
30 €	40 €	50 €
20 €	30 €	40 €
240 €	360 €	480 €
20 €	30 €	40 €
/séance	/séance	/séance
100 €	150 €	200 €
100 €	200 €	300 €
oui	oui	oui
80 000 €	80 000 €	80 000 €

(%) Pourcentages exprimés sur la base de remboursement de la Caisse d'Assurance Maladie et selon réglementation en vigueur au .01/01/2013 .

Toutes les prestations exprimées en forfait sont un maximum par assuré et par année civile Pour les médecines douces (acupuncture et ostéopathie), prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens reconnus en tant que Médecins, selon l'article L4111-1 du Code de la Santé publique.

Remboursements dans la limite fixée par la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance Maladie, par son décret d'application et ses textes modificatifs.