

LES GARANTIES ESSENTIELLES

	SÉCURITÉ SOCIALE	MA SANTÉ 100	MA SANTÉ 125	MA SANTÉ 150	MA SANTÉ 175	MA SANTÉ 200	MA SANTÉ 300
HOSPITALISATIONS MÉDICALES, CHIRURGICALES ET MATERNITÉ (1)							
HONORAIRES, CHIRURGIENS, ANESTHÉSISTES Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	80%/100%	100%	125%	150%	175%	200%	300%
HONORAIRES, CHIRURGIENS, ANESTHÉSISTES Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	80%/100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%
SOINS, EXAMENS, ANALYSES, FRAIS DE SÉJOUR, DE SALLE, ...	80%/100%	100%	125%	150%	175%	200%	300%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	X	Frais Réels					
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18€ SUR LES ACTES > 120€	X	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
CHAMBRE PARTICULIÈRE limitée à 60 jours/an/bénéficiaire (1)	X	40€/jour	70€/jour	75€/jour	80€/jour	90€/jour	100€/jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT ENFANT MOINS 16 ANS	X	25€/jour	25€/jour	25€/jour	25€/jour	25€/jour	25€/jour
TRANSPORTS	65%/100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATIONS SERVICES SPÉCIALISÉS							
FRAIS DE SÉJOUR	80%/100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FORFAIT JOURNALIER	X	Frais Réels					
CHAMBRE PARTICULIÈRE LIMITE À 30 JOURS/AN (1)	X	40€/jour	70€/jour	70€/jour	70€/jour	70€/jour	70€/jour
MALADIE - MÉDECINE COURANTE (DONT SOINS EXTERNES) (2)							
CONSULTATIONS, VISITES, GÉNÉRALISTES ET ACTES DE SPÉCIALISTES Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	70%/100%	100%	125%	150%	175%	200%	300%
CONSULTATIONS, VISITES, GÉNÉRALISTES ET ACTES DE SPÉCIALISTES Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	70%/100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%
RADIOLOGIE Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	70%/100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
RADIOLOGIE Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	70%/100%	100%	100%	105%	130%	180%	200%
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18€ SUR LES ACTES > 120€	X	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
INFIRMIERS, KINÉSITHÉRAPEUTES, BIOLOGIE	60%/100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
PÉDICURES, ORTHOPTISTES, ORTHOPHONISTES	60%/100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
PHARMACIE	15%/30%/65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES							
ACTES TECHNIQUES, CHIRURGIE, RADIOLOGIE, SOINS DENTAIRES ET PARODONTOLOGIE ACCEPTÉS SS	70%	125%	200%	225%	275%	300%	350%
PROTHÈSES DENTAIRES ET IMPLANTS DENTAIRES ACCEPTÉS SS	70%	120%	200%	225%	275%	300%	350%
ORTHODONTIE ACCEPTÉE SS	70%/100%	120%	180%	225%	255%	300%	350%
ORTHODONTIE REFUSÉE SS	X	X	180%	225%	255%	300%	350%
AUTRES PROTHÈSES							
ORTHOPÉDIE ET APPAREILLAGE ACCEPTÉS SS	60%/100%	100%	100%	125%	150%	150%	200%
FORFAIT ORTHOPÉDIE, PROTHÈSES ACCESSOIRES (ACCEPTÉES OU NON)	60%/100%/ RIEN	X	150€/an/bénéficiaire	200€/an/bénéficiaire	300€/an/bénéficiaire	400€/an/bénéficiaire	500€/an/bénéficiaire
AUDIOPROTHÈSES ACCEPTÉES OU NON SS	60% / Rien	100%	100% + 150€/an/bénéficiaire	100% + 200€/an/bénéficiaire	100% + 300€/an/bénéficiaire	100% + 400€/an/bénéficiaire	100% + 500€/an/bénéficiaire
OPTIQUE (1)(2) Forfait exprimé en euros comprenant le ticket modérateur et le montant de la monture = 150 euros maximum							
MONTURE AVEC DEUX VERRES SIMPLES	60%	100€/bénéficiaire	150€/bénéficiaire	200€/bénéficiaire	300€/bénéficiaire	400€/bénéficiaire	470€/bénéficiaire
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN COMPLEXE	60%	150€/bénéficiaire	200€/bénéficiaire	250€/bénéficiaire	350€/bénéficiaire	450€/bénéficiaire	550€/bénéficiaire
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN TRÈS COMPLEXE	60%	175€/bénéficiaire	225€/bénéficiaire	275€/bénéficiaire	375€/bénéficiaire	475€/bénéficiaire	575€/bénéficiaire
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES COMPLEXES	60%	200€/bénéficiaire	250€/bénéficiaire	300€/bénéficiaire	400€/bénéficiaire	500€/bénéficiaire	600€/bénéficiaire
OU MONTURE AVEC UN VERRE COMPLEXE ET UN TRÈS COMPLEXE	60%	250€/bénéficiaire	300€/bénéficiaire	350€/bénéficiaire	450€/bénéficiaire	550€/bénéficiaire	650€/bénéficiaire
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES TRÈS COMPLEXE POUR ADULTE	60%	275€/bénéficiaire	325€/bénéficiaire	375€/bénéficiaire	475€/bénéficiaire	575€/bénéficiaire	675€/bénéficiaire
ET LENTILLES ACCEPTÉES SS (1)	60%	100% + 100€/an/bénéficiaire	100% + 150€/an/bénéficiaire	100% + 200€/an/bénéficiaire	100% + 300€/an/bénéficiaire	100% + 400€/an/bénéficiaire	100% + 500€/an/bénéficiaire
OU LENTILLES CORNÉENNES NON REMBOURSÉES SS (1)	X	100€/an/bénéficiaire	150€/an/bénéficiaire	200€/an/bénéficiaire	300€/an/bénéficiaire	400€/an/bénéficiaire	500€/an/bénéficiaire
CURES THERMALES							
CURE THERMALE (1)(4)	65%/70%	100% + 80€/an/bénéficiaire	100% + 150€/an/bénéficiaire	100% + 200€/an/bénéficiaire	150% + 300€/an/bénéficiaire	150% + 400€/an/bénéficiaire	200% + 500€/an/bénéficiaire

LES GARANTIES BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

LE SPORT SANTÉ (1)**							
DYNAMOOVE : • Pack connecté DynaCare (limité à 1 par an et par bénéficiaire, avec un maximum de 40€/an/bénéficiaire) • Abonnement service Dynacare (dans la limite de 3 mois d'abonnement avec un maximum de 30€/an/bénéficiaire)	X						
Centre du Mouvement JUST'MOOVE (10) : • Séances Individuelles (limité à 3 séances par an, avec un maximum de 36 euros par séance) • Séances collectives (Limité à 6 séances par an, avec un maximum de 11 euros par séance)	X						
PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES : NON REMBOURSÉES PAR LA CPAM (4)(5)**							
CHIRURGIE LASER DE L'OEIL (MYOPIE)	X	100€/an/bénéficiaire. Tous actes confondus y compris Sport Santé et forfait de 50€ Mutuelle "Tabac"	200€/an/bénéficiaire. Tous actes confondus y compris Sport Santé et forfait de 150€ Mutuelle "Tabac"	250€/an/bénéficiaire. Tous actes confondus y compris Sport Santé et forfait de 200€ Mutuelle "Tabac"	300€/an/bénéficiaire. Tous actes confondus y compris Sport Santé et forfait de 250€ Mutuelle "Tabac"	400€/an/bénéficiaire. Tous actes confondus y compris Sport Santé et forfait de 350€ Mutuelle "Tabac"	500€/an/bénéficiaire. Tous actes confondus y compris Sport Santé et forfait de 450€ Mutuelle "Tabac"
ACUPUNCTURE, OSTÉOPATHIE, HOMÉOPATHIE, CHIROPRACTIE, ETIOPATHIE, DIÉTÉTIQUE, NUTRITION, SOPHROLOGIE, RÉFLEXOLOGIE	X						
PARODONTOLOGIE NON REMBOURSÉE	X						
CONTRACEPTION ORALE (NOUVELLES GÉNÉRATIONS)	X						
AUTOMÉDICATION	X						
PÉDICURE	X						
IMPLANTOLOGIE MAMMAIRE ET PROTHÈSES MAMMAIRES	X						
AMNIOCENTÈSE	X						
VACCINS ANTI-GRIPPE ET VACCINS NON PRIS EN CHARGE	X						
EXAMEN DE DENSITOMÉTRIE OSSEUSE	X						
BILAN NUTRITIONNEL, DIAGNOSTIC (ENFANT - 12 ANS)	X						
SOINS DENTAIRES PRÉVENTIFS	X						
MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC	Forfait annuel SS	*50€ maximum mutuelle qui viendront se déduire du forfait de 100€	*150€ maximum mutuelle qui viendront se déduire du forfait de 200€	*200€ maximum mutuelle qui viendront se déduire du forfait de 250€	*250€ maximum mutuelle qui viendront se déduire du forfait de 300€	*350€ maximum mutuelle qui viendront se déduire du forfait de 400€	*450€ maximum mutuelle qui viendront se déduire du forfait de 500€
SANTÉBOX RETROUVER VOTRE DOSSIER MÉDICAL SUR UNE APPLICATION SMARTPHONE (à compter du 01/01/2017)	X	Inclus dans votre contrat	Inclus dans votre contrat	Inclus dans votre contrat	Inclus dans votre contrat	Inclus dans votre contrat	Inclus dans votre contrat
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE (1) AIDES MÉNAGÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION, SERVICES À LA PERSONNE, ACHÈMEMENT MÉDICAMENTS, ÉCOLE À DOMICILE, FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER ASSISTANCE JURIDIQUE, MÉDICALE, VIE QUOTIDIENNE, ETC...	Just Assistance	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat
CAPITAL DÉCÈS							
INDEMNITÉ OBSÈQUE	X	750€	750€	750€	750€	750€	750€

Nos garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de base de la Sécurité Sociale. Les taux incluent le remboursement du Régime Obligatoire.

SS : Sécurité Sociale

**Sur présentation de facture acquittée

(1) : L'annualité ou la pluriannualité, pour les garanties mentionnant un (1), s'apprécie et se renouvelle, pour chaque bénéficiaire, à compter de sa propre date d'affiliation, à savoir à compter de la date de la prise d'effet du bulletin d'adhésion mentionnant ce bénéficiaire. (2) : Forfaits optiques fixés pour une prise en charge sur un équipement complet (monture + verres) par périodes de deux ans pour les adultes et d'une année pour les enfants. En cas d'évolution de la vue, la période est ramenée à une année pour l'adulte. Si le contrat n'offre pas de garantie optique au-delà des tarifs de responsabilité, la prise en charge du ticket modérateur n'est pas limitée et le ticket modérateur est couvert systématiquement. Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, la mutuelle prendra en charge le remboursement des deux équipements mentionnés ci-avant, sur une période de deux ans. Le remboursement dans cette hypothèse, sera effectué sur la base du forfait « monture + verres complexes » ; excepté lorsque les deux équipements sont composés de deux verres très complexes ; dans ce cas, le remboursement sera effectué sur la base du forfait « monture + verres très complexes ». Pour la lecture de la présente grille de garanties : Verre simple : verres simples 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 Verre complexe : verres simples foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs Verre très complexe : 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. (3) : Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5, sont limités doublement de la manière suivante : limite de 100 % du tarif de responsabilité (125% pour les soins délivrés en 2015 et 2016) et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins minoré d'un montant égal à 20 % du tarif de responsabilité. (4) : Le forfait intègre le remboursement des frais de transport et d'hébergement, acceptés ou non par le régime obligatoire, dès lors que la cure est remboursée par la Sécurité Sociale. (5) : Garantie assurée auprès de Garantie Assistance, SA au capital de 1.850.000€ entreprise régie par le code des assurances, RCS Paris n°312.512.493, siège social 38 rue de la Bruyère 75009 PARIS. (6) : Le centre du mouvement Just'Moove ouvre ses portes 53, Avenue de Verdun 59300 Valenciennes