

INFO

## SUIVEZ VOS REMBOURSEMENTS SUR [www.mutualia.fr](http://www.mutualia.fr)

Dans votre espace adhérent, obtenez les informations des 12 derniers mois sur :

- Les remboursements effectués par votre organisme obligatoire (MSA, CPAM, etc.)
- Le détail des remboursements versés par Mutualia, votre organisme complémentaire

Comment faire ? C'est très simple :



- Il vous suffit de remplir le **formulaire de demande d'accès personnel** disponible sur le site [www.mutualia.fr](http://www.mutualia.fr) depuis la rubrique «espace adhérent»
- Votre **code confidentiel** vous sera alors adressé sous quelques jours par courrier
- Muni de votre code confidentiel et de votre numéro de sécurité sociale, **vous pourrez accéder à votre espace personnel 7j/7, 24h/24**

## Mutualia Assistance incluse 7j/7 et 24h/24

Vous disposez gratuitement d'un ensemble de services en cas de coup dur :  
Hospitalisation supérieure à 2 jours ou immobilisation à domicile

Les services d'assistance vie quotidienne :

Aide à domicile, garde de vos enfants, garde des animaux, aide psychologique suite à un décès, avance de fonds...

Les services d'information :

Informations médicales, sociales et juridiques

Pour répondre à toutes vos questions, prendre un rendez-vous et adhérer à notre protection santé :  
**contactez vite votre conseiller Mutualia le plus proche de chez vous !**

# Généralions Mouvement

en partenariat avec

## Mutualia Grand Ouest

vous propose

une  
**COMPLÉMENTAIRE  
SANTÉ de groupe**



[www.mutualia.fr](http://www.mutualia.fr)



**Mutualia**

Entre nous, c'est humain

**LES GARANTIES MUTUALIA 2023**

**en % de la Base de Remboursement, remboursement du régime obligatoire inclus**

	CONFORT	CONFORT +
<b>SOINS COURANTS</b>		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100%	150%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100%	130%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	100%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	100%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	100%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	150%	200%
Transports pris en charge par le RO	100%	100%
<b>HOSPITALISATION</b>		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	125%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	105%	180%
Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup>	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	125%	150%
Chambre particulière avec nuitée <sup>(2)</sup>	42€ / jour (max. 90 jours)	55 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	21 € / jour	27.5 € / jour
Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux <sup>(3)</sup>	-	3 € / jour
<b>OPTIQUE <sup>(4)</sup></b>		
Equipements 100% santé <sup>(5)</sup>	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres <sup>(5)</sup>		
- Verres simples+monture	311 €	296 €
- Verres complexes ou très complexes+monture	352 €	467 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	332 €	382 €
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)	100%	100% + 110€ / an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables), Kératotomie et autres techniques oculaires non prises en charge par le RO.	150€ pour 2 ans	-
Autres prestations optiques 100% santé	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres	100%	100%
Chirurgie réfractive	-	240 € pour 2 ans
<b>DENTAIRE</b>		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé <sup>(4)</sup>	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) <sup>(4)</sup>	100%	125%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé <sup>(4)</sup>		
- Prothèses et actes non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO ou non	100 € / an	150 € / an
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) <sup>(6)</sup>	200%	250%
Orthodontie prise en charge par le RO	100%	100%
Parodontologie, Implantologie, Inlay-Onlay	-	150 € / an

AIDES AUDITIVES <sup>(4)</sup>		
Equipements 100% santé <sup>(7)</sup>	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres <sup>(7)</sup>	100% + 150 €	100% + 200 €
<b>CURES THERMALES</b>		
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	100%	100%
<b>PRÉVENTION</b>		
Actes de prévention pris en charge par le RO <sup>(8)</sup>		
- Prévention des caries pour les enfants	100%	100%
- Détartrage annuel dentaire		
- Ostéodensitométrie		
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants		
- Dépistage de l'hépatite B		
- Dépistage auditif		
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO		
<b>BIEN-ÊTRE <sup>(9)</sup></b>		
Médecines douces <sup>(10)</sup>		
- Ostéopathie	-	3 x 25€ / an
- Chiropractie	-	
- Acupuncture	-	
- Etiopathie	-	
Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique, Vaccins <sup>(11)</sup>	-	45 € / an
Ostéodensitométrie non prise en charge RO	-	40 € pour 2 ans
<b>ASSISTANCE ET SERVICES</b>	Oui	Oui
<b>TÉLÉMÉDECINE MEDAVIZ</b>	Oui	Oui

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - FR : Frais Réels - RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale  
 Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire ou législative. Les taux indiqués s'appliquent aux tarifs de Base de Remboursement de Sécurité Sociale, dans la limite des frais engagés et sous réserve de remboursement par le Régime Obligatoire. Les garanties s'appliquent dans les limites des dispositions du contrat collectif.  
 Les garanties sont responsables au sens des articles L.871-1 et R 871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale tels qu'issus des modifications introduites par l'article 56 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014 et le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014. Conformément à la loi, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire (1 euro) ainsi que les franchises et majorations applicables au 1er janvier 2009 en cas de non respect du parcours de soins. Dans le cadre des actes de plus de 120 euros mis en oeuvre par des spécialistes, la participation forfaitaire est prise en charge par la mutuelle.

(1) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat.

(2) Limité à 60 jours en psychiatrie, rééducation, maison de repos, établissement non conventionné.

(3) Max. 30 jours.

(4) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.

(5) Equipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, tels que définis réglementairement et selon les conditions et modalités de prise en charge prévues dans le contrat.

(6) Plafonnées à 1 000 € par an. Au-delà du plafond annuel, seul le TM sera pris en charge.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(8) Selon les modalités et conditions prévues au contrat.

(9) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures.

(10) Inscrits au répertoire ADELI, ou amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin une sage femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.

(11) Sur prescription médicale.