

# La participation de la Mutuelle est limitée à la dépense.

## REMBOURSEMENTS SUR BASE SECURITE SOCIALE

PRESTATIONS	BRISE			ALIZE			MISTRAL		
	SECURITE SOCIALE	MUTUELLE	TOTAL	SECURITE SOCIALE	MUTUELLE	TOTAL	SECURITE SOCIALE	MUTUELLE	TOTAL
<b>SOINS MEDICAUX</b>									
Consultations, visite	70%	30%	100%	70%	30%	100%	70%	<b>30%</b>	100%
Analyses	60%	40%	100%	60%	40%	100%	60%	40%	100%
Analyses hors nomenclature	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soins infirmiers	60%	40%	100%	60%	40%	100%	60%	40%	100%
Soins d'auxiliaires médicaux	60%	40%	100%	60%	40%	100%	60%	40%	100%
Pharmacie vignette blanche	65%	35%	100%	65%	35%	100%	65%	35%	100%
Pharmacie vignette bleue	35%	65%	100%	35%	65%	100%	35%	65%	100%
Actes de chirurgie	70%	30%	100%	70%	30%	100%	70%	<b>30%</b>	100%
Actes électro-radiologie	70%	30%	100%	70%	30%	100%	70%	30%	100%
Vaccins pris en compte par CPAM	65%	35%	100%	65%	35%	100%	65%	35%	100%
Vaccins non pris par CPAM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transport	65%	35%	100%	65%	35%	100%	65%	35%	100%
<b>CURES THERMALES</b>									
Honoraires médicaux	70 %	-	70%	70 %	Forfait annuel 100 €	70 % + Forfait	70 %	Forfait annuel 100 €	70 % + Forfait
Forfait thermal	65%	-	65%	65%	-	65%	65%	-	65%
Hébergement (distance > à 50 km)	65%	-	65%	65%	-	65%	65%	-	65%
Transport	65%	-	65%	65%	-	65%	65%	-	65%
<b>ORTHOPEDIE/APPAREILLAGE</b>									
Petit appareillage	65%	-	65%	65%	85%	150%	65%	85	150%
Grand appareillage	100%	-	100%	100%	50%	150%	100%	50%	150%
<b>DENTAIRE</b>									
Soins pris en compte par CPAM	70%	30%	100%	70%	30%	100%	70%	30%	100%
Soins non pris par CPAM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prothèse jusqu'à coef.15 inclus	70%	30%	100%	70%	30%	100%	70%	180%	250%
Prothèse coef. supérieur à 15	70%	30%	100%	70%	70%	140%	70%	180%	250%
Prothèse refusée Sécurité Sociale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Orthodontie	100%	-	100%	100%	25%	125%	100%	50%	150%
<b>OPTIQUE</b>									
Monture	65%	Forfait 15 €	65 % + Forfait	65%	Forfait 15 €	65 % + Forfait	65%	Forfait 30 €	65 % + Forfait
Verres	65%	20 % du prix facturé	65% base+ 20% pr.fact	65%	30 % du prix facturé	65% base+ 30% pr.fact	65%	50 % du prix facturé	65% base+ 50% pr.fact
Lentilles acceptées CPAM	65%	20 % du prix facturé	65% base+ 20% pr.fact	65%	30 % du prix facturé	65% base+ 30% pr.fact	65%	50 % du prix facturé	65% base+ 50% pr.fact
Lentilles refusées CPAM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prothèses oculaires (appareillage)	65%	-	65%	65%	85%	150%	65%	85%	150%
Réparations	65%	35%	100%	65%	35%	100%	65%	35%	100%
Etui	65%	-	65%	65%	-	65%	65%	-	65%
<b>ACOUSTIQUE</b>									
Appareil accepté S.Sociale	65%	-	65 % + Forfait	65%	Forfait annuel par appareil 460 €	65 % + Forfait	65%	Forfait annuel par appareil 460 €	65 % + Forfait
Appareil refusé S.Sociale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Réparations, piles...	65%	-	100%	65%	35%	100%	65%	35%	100%

**- LES DEPASSEMENTS LIES AU NON RESPECT DU PARCOURS SANTE NE SONT PAS PRIS EN COMPTE PAR LA MUTUELLE**

**- SEULES LES PRESTATIONS PRISES EN COMPTE PAR LA SECURITE SOCIALE PEUVENT DONNER DROIT A UN COMPLEMENT DE LA PART DE LA MUTUELLE**

# La participation de la Mutuelle est limitée à la dépense.

## REMBOURSEMENTS SUR BASE SECURITE SOCIALE

<b>PRESTATIONS</b>	<b>BRISE</b>			<b>ALIZE</b>			<b>MISTRAL</b>			
	SECURITE SOCIALE	MUTUELLE	TOTAL	SECURITE SOCIALE	MUTUELLE	TOTAL	SECURITE SOCIALE	MUTUELLE	TOTAL	
<b>HOSPITALISATION</b>										
Forfait journalier	-	illimité	illimité	-	illimité	illimité	-	illimité	illimité	
Frais de séjour hôpitaux/cliniques	80%	20%	100%	80%	20%	100%	80%	20%	100%	
Honoraires et frais directs	70%	30%	100%	70%	30%	100%	70%	30%	100%	
<b>SUPPRIMES SUITE A NOUVELLE CODIFICATION</b>										
Dépassements honoraires K et K Chambre particulière pour <b>convenances personnelles</b> illimitée	-	<b>5 €J</b> illimité	<b>5 €J</b> illimité	-	<b>20 €J</b> illimité	<b>20 €J</b> illimité	-	<b>35 €J</b> illimité	<b>35 €J</b> illimité	
Transport sanitaire	65%	35%	100%	65%	35%	100%	65%	35%	100%	
Interruption de grossesse	80%	20%	100%	80%	20%	100%	80%	20%	100%	
Fécondation In Vitro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<u>Frais accompagnant</u> sur présentation facture détaillée :										
. Enfant moins de <b>16 ans</b> (chirurgie et médecine)		<b>30 €/J pendant 5 jours puis 0 € les jours suivants</b>			<b>30 €/J pendant 5 jours puis 15 € les jours suivants</b>			<b>30 €/J pendant 5 jours puis 15 € les jours suivants</b>		
. Enfant de <b>16 ans</b> et plus, et adulte (chirurgie à partir de KC150)		-			<b>15 €/J pendant 5 jours</b>			<b>15 €/J pendant 5 jours</b>		
<b>REEDUCATION</b>										
Forfait journalier illimité	-	illimité	illimité	-	illimité	illimité	-	illimité	illimité	
Frais de séjour	80%	20%	100%	80%	20%	100%	80%	20%	100%	
Honoraires et frais directs	70%	30%	100%	70%	30%	100%	70%	30%	100%	
Chambre particulière	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>CONVALESCENCE</b>										
Si suite à hospitalisation Médicale ou Chirurgicale :				idem Rééducation.						
Sans hospitalisation avant :				Aucune participation Mutuelle.						
<b>CURE EN HOSPITALISATION</b>										
Frais de séjour limités à 21 jours/an	80%	20%	100%	80%	20%	100%	80%	20%	100%	
Chambre particulière	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>CURE EN INSTITUT SPECIALISE NUTRITION / DIETETIQUE</b>										
Aucune participation Mutuelle.				1 seule fois dans la vie : demander les règles d'application et accord préalable à la Mutuelle Aucune participation pour les chambres individuelles						
<b>TOUT DEPASSEMENT D'HONORAIRE DANS PARCOURS DE SOINS</b>										
-	-	-	5% du dépassement			15% du dépassement				
<b>NAISSANCE OU ADOPTION</b>										
Prime versée, après inscription de l'enfant à la Mutuelle et présentation de l'attestation Sécurité Sociale sur laquelle il figure, dans les 3 mois suivant la naissance ou l'adoption.	-	-	-	-	100 €	100 €	-	150 €	150 €	
<b>FRAIS D'OBSEQUES</b>										
Aucune participation Mutuelle.										
<b>ASSURANCE relative aux emprunts immobiliers...</b>										
S'adresser à :										
MUTLOG - 73-79 Quai de la Seine - 75019 PARIS										
Tél. 01.44.89.80.90										
<b>MAGAZINE DACAMUT PUY-DE-DOME</b>										
Pour les 15/25 ANS résidant dans le PDD				OUI				OUI		