

Votre contrat MutaSanté



Actes	Sécurité Sociale	Sécurité Sociale + Essentielle ⁽¹⁾	Sécurité Sociale + Prudente ⁽¹⁾	Sécurité Sociale + Plénitude ⁽¹⁾	Sécurité Sociale + Prestige ⁽¹⁾
ACTES MÉDICAUX COURANTS					
- Consultation, visite, soins externes, radios ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾	70 %	100 %	150 %	200 %	300 %
- Analyses, examens de laboratoire et auxiliaires	60 %	100 %	150 %	200 %	300 %
- Pharmacie ⁽³⁾⁽⁸⁾	15 à 65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Frais de transport ⁽³⁾	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
OPTIQUE					
- Equipement simple ⁽¹¹⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	60%	50 € + 100 %	50 € + 100 %	50 € + 100 %	50 € + 100 %
- Equipement mixte simple à complexe ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	60%	125 € + 100%	125 € + 100 %	125 € + 100 %	125 € + 100%
- Equipement complexe ⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	60%	200 € + 100%	200 € + 100 %	200 € + 100 %	200 € + 100 %
- Offre Triangle uniquement chez les opticiens agréés MUTA (monture + verres) ⁽⁹⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	60%	-	254 € + 100 %	254 € + 100 %	254 € + 100 %
- Lentilles remboursées chez les opticiens agréés MUTA ⁽¹⁰⁾	60%	2x40 € + 100 %	2x100 € + 100 %	2x150 € + 100 %	2x200 € + 100 %
- Lentilles remboursées chez les autres centres optique ⁽¹⁰⁾	60%	100 %	2 x 69€+100%	2x80 € + 100 %	2x100 € + 100 %
- Lentilles refusées chez les opticiens agréés MUTA ⁽¹⁰⁾	-	-	2x75€	2x100€	2x125€
DENTAIRE					
- Soins ⁽¹⁶⁾	70 %	100 %	150 %	200 %	300 %
- Prothèse dentaire acceptée par la Sécurité Sociale ⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾	70 %	100 %	200 %	300 %	400 %
- INLAY/ONLAY ⁽¹⁷⁾	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Orthodontie acceptée	100 %	100 %	150 %	200 %	300 %
AUTRES PROTHÈSES					
- Orthopédique ⁽¹⁸⁾	60 %	100 %	150 %	200 %	300 %
- Appareil auditif	60 %	100 %	150 %	200 %	300 %
- Forfait supplémentaire par appareil chez les Audioprothésistes Agréés MUTA	60 %	-	750 €	750 €	750 €
HOSPITALISATION					
- Médecine, chirurgie ⁽⁷⁾	80 %	100 %	100 %	200 %	300 %
- Forfait journalier ⁽²⁰⁾	-	illimité	illimité	illimité	illimité
- Chambre particulière ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾	-	-	23 €	intégrale	intégrale
- Chambre pour un accompagnant d'un enfant de -14 ans ⁽¹⁹⁾	-	-	30 €	30 €	30€
ACTES DE PRÉVENTION					
- Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition (+ 50 ans)	-	100 %	100 %	100 %	100 %
- Vaccinations (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)	-	100 %	100 %	100 %	100 %
- Patch anti-tabac, Substituts nicotiniques ⁽²¹⁾	-	50 €	50 €	50 €	50 €
- Médecines Naturelles ⁽²¹⁾⁽²²⁾	-	-	25 €	50 €	100 €
AUTRES PRESTATIONS					
- Pillule contraceptive non remboursée ⁽²¹⁾	-	-	40 €	60 €	100 €
- Forfait cure thermale accepté par la Sécurité Sociale	-	-	-	92 €	300 €
- Allocation maternité ⁽²³⁾⁽²⁴⁾	-	-	120 €	160 €	400 €
- Aide exceptionnelle en cas de coup dur ⁽²³⁾	-	300 €	300 €	300 €	300 €
- Allocation Muta Voyages ⁽²³⁾	-	de 8 à 32 €	de 8 à 32 €	de 8 à 32 €	de 8 à 32 €
- Allocation Solidarité chez MUTA Voyages ⁽²⁵⁾	-	10 %	10 %	10 %	10 %

1. MUTA santé est un contrat responsable.
2. Les franchises ne sont pas prises en charge pour bénéficier des exonérations sociales et fiscales mentionnées à l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale.
3. La participation forfaitaire n'est pas remboursée.
4. Consultation généraliste ou spécialiste hors parcours de soins, remboursée à 30 % par la Sécurité sociale : les pénalités de remboursement appaiguées par la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge.
5. La majoration de participation n'est pas remboursée.
6. Les dépassements d'honoraires hors parcours de soins ne sont pas totalement remboursés, une franchise de 8 € est non remboursable.
7. Si votre médecin n'est pas signataire de l'OPTAM ou OPTAM CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée), les remboursements sont limités à : 100 % pour l'option Essentielle, 130 % pour l'option Prudente, 180 % pour l'option Plénitude et 200 % pour l'option Prestige.
8. Médicaments remboursables.
9. Offre triangle (une paire de lunettes remboursée tous les 2 ans et par bénéficiaire) remboursée forfaitairement 254 € au 1^{er} janvier 2015.
10. Limité à 2 forfaits non reportables, par année civile et par bénéficiaire.
11. Équipement à verres simple 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.
12. **12a** - Équipement à 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.
12b - Équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphérocyindriques 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.
12c - Un verre mentionné au 12a et un verre mentionné au 12b.
13. **13a** - Équipement comportant un verre mentionné au 11 et un verre mentionné au 12a.
13b - Équipement comportant un verre mentionné au 11 et un verre mentionné au 12b.
14. Cette garantie s'applique, s'agissant des lunettes, aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an.
15. Limitation des montures à 150 € par dispositif (si la monture est achetée à une date différente des verres, le montant est plafonné à 100 €).
16. Sauf soins hors nomenclature.
17. Plafond 1^{ère} année d'adhésion dans la limite de 100 % du PMSS, à partir de la 2^e année 200 % du PMSS. Prise en charge du ticket modérateur au delà du plafond.
18. Dans la limite de 100 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale (TRSS) si l'orthèse (petit appareillage : semelle) relève d'une pratique sportive (remboursement effectué sur facture acquittée).
19. Après un délai d'attente de trente jours à compter de la date d'ouverture des droits aux prestations.
20. Forfait journalier : conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, la prise en charge du forfait journalier hospitalier mentionné à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale est pris en charge dans son intégralité, exception faite des établissements médicaux sociaux tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Dépendantes (EHPAD). Toutefois, les centres de rééducation nutritionnelle sont pris en charge.
Chambre particulière : Limité à 30 jours par année civile en hôpital psychiatrique, en maison de convalescence, en centre de rééducation fonctionnelle, en centre de réadaptation fonctionnelle et en centre de rééducation nutritionnelle.
21. Limité à un forfait annuel par bénéficiaire et sur présentation de l'ordonnance et de la facture acquittée.
22. Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie, Micro Kinésithérapie et diététicienne.
23. MUTA santé peut vous accorder une aide, après avis du CA et dans la limite des crédits budgétaires annuels.
24. Prime accordée lors de la souscription de l'enfant.
25. Voir conditions auprès de votre Agence.