



Complémentaire  
**Santé MUTADEP** GAMME *non responsable*  
**LES GARANTIES DU CONTRAT FRAIS DE SOINS**  
**DE L'ASSOCIATION DE PREVOYANCE CRÉOLE**

Ces contrats ne sont pas responsables : Les garanties des différentes formules frais de soins ci-dessous ne respectent pas l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit "Responsable". Ils ne permettent pas de bénéficier des exonérations Madelin, ni des exonérations fiscales et sociales en vigueur.

LES FORMULES FRAIS DE SOINS	M250	M300	M350	M400
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE (y compris maternité)</b>				
Frais hospitaliers				
• Honoraire (médecins, chirurgiens, anesthésistes)	250%	300%	350%	400%
• Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres frais hospitaliers				
• Forfait hospitalier journalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Chambre particulière (1)	60€/jour maxi 120 j/an	70€/jour maxi 180 j/an	80€/jour maxi 180 j/an	90€/jour maxi 180 j/an
• Lit accompagnant enfant de moins de 14 ans : maxi 45 jours	20€/nuit	25€/nuit	30€/nuit	35€/nuit
• Soins externes en établissement hospitalier	250%	300%	350%	400%
<b>HONORAIRES DE MÉDECINE COURANTE (y compris maternité)</b>				
• Consultation et visite médecin ou spécialiste (3) et (4)	250%	300%	350%	400%
• Auxiliaires médicaux	250%	300%	350%	400%
• Laboratoire	250%	300%	350%	400%
• Imagerie - Radiologie - Echographie	250%	300%	350%	400%
• Actes techniques médicaux	250%	300%	350%	400%
• Ostéopathie, chiropraxie, étiopathie : maximum 2 séances/an et par personne	50€ maxi la séance	55€ maxi la séance	60€ maxi la séance	70€ maxi la séance
<b>PHARMACIE (remboursé par RO)</b>				
• Médicaments (toutes vignettes) et homéopathie	100%	100%	100%	100%
• Médicaments non remboursés mais avec prescription du médecin traitant	300 € maxi/an/contrat	300 € maxi/an/contrat	300 € maxi/an/contrat	400 € maxi/an/contrat
<b>DENTAIRE – DOUBLEMENT DES REMBOURSEMENTS APRÈS 36 MOIS D'ADHÉSION CONSÉCUTIFS –</b>				
• Soins dentaires remboursés par le RO (4)	250%	300%	350%	400%
• Orthodontie remboursée par le RO	250%	300%	350%	400%
• Prothèses remboursées par le RO (4)	250% maxi 500 € par an/dent	300% maxi 600 € par an/dent	350% maxi 600 € par an/dent	400% maxi 600 € par an/dent
• Prothèses non-remboursées par le RO et la prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné	maxi 250 € par an/dent	maxi 300 € par an/dent	maxi 300 € par an/dent	maxi 300 € par an/dent
• Parodontologie, implantologie (maxi par an et par personne)	500 €	550 €	600 €	650 €
<b>OPTIQUE – DOUBLEMENT DES REMBOURSEMENTS APRÈS 36 MOIS D'ADHÉSION CONSÉCUTIFS –</b>				
• Monture	150 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an
• Verres remboursés par le RO	250 €/an	300 €/an	350 €/an	400 €/an
• Lentilles remboursées par le RO	250 €/an	300 €/an	350 €/an	400 €/an
• Forfait lentilles et chirurgie réfractive des yeux	250 €	300 €	350 €	400 €
<b>APPAREILLAGE</b>				
• Prothèses médicales autres que dentaires	125%	150%	175%	200%
• Orthopédie	125%	150%	175%	200%
<b>CURE THERMALE</b>				
• Frais de soins de cure thermale pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%
• Forfait thermal par an et par personne	250 €	300 €	350 €	400 €
<b>PRESTATIONS DIVERSES</b>				
• Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc.) pris en charge par le RO, sauf maternité et cure thermale	100%	100%	100%	100%
• Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant (2)	250 €	300 €	350 €	400 €
• Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint (2)	250 €	300 €	350 €	400 €
• Allocation funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (2)	1 500 €	2 000 €	2 000 €	3 000 €
• Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance	oui	oui	oui	oui
• Allocation d'un capital de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour l'homme de 20 à 60 ans) pour la sphère gynécologique (pour la femme de 20 à 60 ans)	oui	oui	oui	oui
<b>ACTES DE PRÉVENTION (arrêté du 8 juin 2006) prise en charge et prévention prévus dans le cadre du contrat responsable</b>				
• Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures sur les premières et deuxième molaires ; bilan du langage oral pour les enfants de moins de 14 ans.				
• Vaccination : DTP, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole...				
• Dépistage hépatite B				
• Détartrage gingival annuel, effectué en deux séances maximum	oui	oui	oui	oui
• Dépistage à partir de 50 ans et une fois tous les 5 ans, des troubles de l'audition				
• Actes d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans				
• Myopie à hauteur de 100 €				
<b>CAPITAL ÉQUIPEMENT DÉPENDANCE HANDICAP</b>				
• Versement d'un capital destiné à du matériel médical ou de confort pour les personnes dépendantes ou handicapées (jusqu'à 80 ans)	oui	oui	oui	oui
• 1 500€, doublé en cas d'accident (3 000 €)				
<b>INDEMNITÉ JOURNALIÈRE HOSPITALIÈRE</b>				
• Versement d'une indemnité journalière de 20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 1er jour en cas d'accident, 3ème jour en cas de maladie. Durée maximum 100 jours par an et par famille, cessation de la garantie à 65 ans	oui	oui	oui	oui

(1) Limité à 45 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique.

(2) Dans un délai de 3 mois suivant l'événement

(3) La prise en charge des dépassements d'honoraires en psychiatrie et neuropsychiatrie est limitée à 500€ par an

(4) La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné.