

LES GARANTIES DU CONTRAT FRAIS DE SANTÉ

MUTADEP NR

SANTÉ
PARTICULIERS



CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES MB/SANTÉ/GLOBAL N°02 À ADHÉSION FACULTATIVE
souscrit par l'Association de Prévoyance C réole au profit de ses adhérents

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.

4 niveaux de protection adaptés à votre situation et à votre budget

| LES FORMULES FRAIS DE SOINS | | M250 | M300 | M350 | M400 |
|--|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE (y compris maternité) | | | | | |
| 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 €/an | 70€/jour maxi 180 €/an | 80€/jour maxi 180 €/an | 90€/jour maxi 180 €/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% |
| HONORAIRES DE MÉDECINE COURANTE (y compris maternité) | | | | | |
| • 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, étopathie : maximum 2 séances/an et par personne | | 50€ maxi la séance | 55€ maxi la séance | 60€ maxi la séance | 70€ maxi la séance |
| PHARMACIE (remboursé par RO) | | | | | |
| • 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 |
| DENTAIRE – DOUBLEMENT DES REMBOURSEMENTS APRÈS 36 MOIS D'ADHÉSION CONSÉCUTIFS – (sauf orthodontie) | | | | | |
| • 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% | 300% | 350% | 400% |
| • 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 500 € par an/dent | maxi 600 € par an/dent | maxi 600 € par an/dent | maxi 600 € par an/dent |
| • Parodontologie, implantologie (maxi par an et par personne) | | maxi 250 € par an/dent | maxi 300 € par an/dent | maxi 300 € par an/dent | maxi 300 € par an/dent |
| | | 500 € | 550 € | 600 € | 650 € |

| LES FORMULES FRAIS DE SOINS | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| OPTIQUE – DOUBLEMENT DES REMBOURSEMENTS APRÈS 36 MOIS D'ADHÉSION CONSÉCUTIFS – | | | | |
| | M250 | M300 | M350 | M400 |
| • 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 € |
| APPAREILLAGE | | | | |
| • Prothèses médicales autres que dentaires | 125% | 150% | 175% | 200% |
| • Orthopédie | 125% | 150% | 175% | 200% |
| • Frais de soins de cure thermique pris en charge par le RO | 100% | 100% | 100% | 100% |
| • Forfait thermal par an et par personne | 250 € | 300 € | 350 € | 400 € |
| CURE THERMALE | | | | |
| PRESTATIONS DIVERSES | | | | |
| • Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc.) pris en charge par le RO, sauf maternité et cure thermique | 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 |
| • Protection juridique ADEP santé par l'intermédiaire de CFDP | 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 |
| ACTES DE PRÉVENTION | | | | |
| • 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 | | | | |
| • Dépistage à partir de 50 ans et une fois tous les 5 ans, des troubles de l'audition | oui | oui | oui | oui |
| • 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 € | | | | |
| CAPITAL ÉQUIPEMENT DÉPENDANCE HANDICAP | | | | |
| • 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 €) | | | | |
| INDEMNITÉ JOURNALIÈRE HOSPITALIÈRE | | | | |
| • Versement d'une indemnité journalière de 20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 1 ^{er} jour en cas d'accident, 3 ^{ans} 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 reconstruite du secteur conventionné.