

Votre courtier en assurances est

MUTUALIB
10 rue de Villiers
92300 LEVALLOIS-PERRET
0666095858
adrienmillet@mutualib.fr

ORIAS n° 21002170

VOS GARANTIES REPRÉSENTANT NOTRE SOLUTION CORRESPONDANT À VOS BESOINS ET EXIGENCES

Votre assureur par délégation est **ActuData**

TSA 86933 - 95144 GROSLAY cedex

0666095858

production@actudata.fr

ORIAS n° 16006094



Santé économique

GARANTIE	NIVEAU
HOSPITALISATION CHIRURGICALE	
en établissement conventionné ou non Frais de séjour et fournitures diverses, salle d'opération - soins pré et post opératoires en établissement conventionné	100% FR
Frais de séjour et fournitures diverses, salle d'opération - soins pré et post opératoires en établissement non conventionné	100% BR
Honoraires : Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	250% BR
Honoraires : Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière par nuitée limité à 30 nuitées par an	40€
Lit d'accompagnement par nuitée limité à 30 nuitées par an	10€
DENTAIRE	
Soins et prothèses 100 % Santé** À compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire	sans reste à payer (6)
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire	150% BR
Inlay/onlay	150% BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	150% BR
Prothèses autres que 100 % Santé - Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	100% BR
Prothèses autres que 100 % Santé - Actes non pris en charge par la Sécurité sociale (prothèses dentaires, implantologie et parodontologie)	Néant
Orthodontie (3) Remboursée par la Sécurité sociale	100% BR
Plafond dentaire - Par an et par bénéficiaire - 24 premiers mois	
Plafond dentaire - Par an et par bénéficiaire à partir du 24 premiers mois	
OPTIQUE	
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales Équipement 100 % Santé**	sans reste à payer (7)
Équipement autre que 100 % Santé - Equipement complet : 1 monture + 2 verres simples ****	75€/an
Équipement autre que 100 % Santé - Equipement complet : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe ****	150€/an
Équipement autre que 100 % Santé - Equipement complet : 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes ****	200€/an
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (4)	150€/an
Traitements chirurgicaux des troubles visuels (Par bénéficiaire et par oeil)	125€/an

GARANTIE	NIVEAU
AIDES AUDITIVES	
Jusqu'au 31/12/2020 : Prothèses auditives prises en charge par la SS	100% BR
Jusqu'au 31/12/2020 : Entretien appareillage auditifs	100% BR
À compter du 01/01/2021 : Équipement 100 % Santé** (classe I***) - Renouvellement par appareil tous les 4 ans	sans reste à payer (7)
À compter du 01/01/2021 : Équipement autre que 100 % Santé - Prothèses auditives prises en charge par la Sécurité sociale (Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale) - Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	100% BR
À compter du 01/01/2021 : Équipement autre que 100 % Santé - Prothèses auditives prises en charge par la Sécurité sociale (Limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale) - Bénéficiaire dont l'âge est < = à 20 ans ou atteint de cécité	100% BR
À compter du 01/01/2021 : Équipement autre que 100 % Santé - Prothèses auditives prises en charge par la Sécurité sociale (Limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale) - Entretien appareillage auditifs	100% BR
SOINS COURANTS	
auprès d'un professionnel conventionné ou non Honoraires médicaux (Consultation / visite / consultation en ligne) Chez un généraliste ou un spécialiste (yc indemnité de déplacement) - Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR
Honoraires médicaux (Consultation / visite / consultation en ligne) Chez un généraliste ou un spécialiste (yc indemnité de déplacement) - Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130% BR
Honoraires médicaux (Consultation / visite / consultation en ligne) Actes de spécialité - Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR
Honoraires médicaux (Consultation / visite / consultation en ligne) Actes de spécialité - Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130% BR
Honoraires médicaux (Consultation / visite / consultation en ligne) Actes d'imagerie médicale - Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR
Honoraires médicaux (Consultation / visite / consultation en ligne) Actes d'imagerie médicale - Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130% BR
Honoraires paramédicaux : Auxiliaire médicaux	250% BR
Analyses et examens de laboratoire	250% BR
Matériel médical : Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique - Petits appareillages	100% BR
Matériel médical : Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique - Gros appareillages	100% BR
Frais de transport sanitaire : Remboursée par la Sécurité sociale - hors SMUR (5)	100% BR
Cures thermales (hors thalassothérapie) : Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale	100% BR
Cures thermales (hors thalassothérapie) : Forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	100€/an
Médicaments : Médicaments remboursés à 65%	100% BR
Médicaments : Médicaments remboursés à 30%	100% BR
Médicaments : Médicaments remboursés à 15%	100% BR
Médicaments : Vaccins non pris en charge par le régime obligatoire (Grippe A, hépatite A, typhoïde, fièvre jaune)	30€/an
Médicaments : Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	50€/an
Médecine additionnelle et de prévention limité à 5 séance par an par bénéficiaire (Ostéopathe, Homéopathe, Acupuncteur, Naturopathe, Étiope, Diététicien, Chiropracteur, Micro-kinésithérapeute, Podologue, Sophrologue, Luminothérapeute, Hypnothérapeute)	30€/séance

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. FR = Frais réels : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance-maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2019 : 3377 €). * Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérent à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaireactudata.fr est à la disposition de tous. ** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance-maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés. *** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. **** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale. ***** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction. (1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) Hors accord de prise en charge, les prestations sont minorées de 20 % comparées aux prestations versées sur accord de prise en charge. La minoration de 20 % des prestations hors accord de prise en charge. (3) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement. (4) Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations remboursées ou non par le régime obligatoire. Pour les lentilles remboursées remboursement du TM au-delà du forfait. (5) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier. (6) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limités de facturation définies aux Conditions générales. (7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définies aux Conditions générales.

Étude personnalisée du 19/06/2023 - 2 / 3

ActuData SAS de courtage au capital de 20 000 euros. Siège social 205 AV GEORGES CLEMENCEAU 92000 NANTERRE. Tel : 01 85 11 05 81
RCS de Nanterre B 812 893 295. N° ORIAS : 16006094 (<https://www.oriass.fr/>) - Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière (articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances)
Sous le contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (<https://acpr.banque-france.fr/>)

Exerce son activité selon les dispositions de l'article L 512-2, II, b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande

Réclamation : Service réclamation, TSA 86933 - 95144 GROSLAY cedex

Médiation : Dans le cas où le service réclamation ne vous aurait pas apporté de réponse satisfaisante, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 ou le.mediateur@mediation-assurance.org