



La Mutuelle Verte

OXYGENE

Des Garanties incluant une prise en charge spécifique
pour les consultations de médecines douces,
comme l'acupuncture, la mésothérapie,
la naturopathie, la phytothérapie,
la micronutrition, l'étiopathie,
l'aromathérapie...

"Santé" vous bien !
naturellement



Mettez votre santé au vert avec des garanties adaptées à vos besoins

AVANTAGES
FIDÉLITÉ

GARANTIES au 01/05/2010	OXYGENE	OXYGENE +
HONORAIRES MÉDICAUX • Consultation, visite ⁽¹⁾ , radios, échographies, actes techniques	100 %	130 %
MÉDECINES DOUCES • Consultations ⁽¹⁾ Acupuncture ⁽²⁾ , Homéopathie ⁽²⁾ , Mésothérapie ⁽²⁾ , Micronutrition ⁽²⁾ • Consultations Ostéopathie ⁽³⁾ , Chiropractie ⁽³⁾ , Etiopathie ⁽⁴⁾ , Naturopathie ⁽⁴⁾ • Bilan micronutritionnel ⁽⁶⁾ • Phytothérapie, Aromathérapie et Micronutriments ⁽⁷⁾	150 % 30 €/ séance - 3 séances / an ⁽⁵⁾ 75 € tous les 2 ans 50% du prix d'achat (100 € max. /an)	175 % 40 €/ séance - 3 séances / an ⁽⁵⁾ 100 € tous les 2 ans 50% du prix d'achat (100 € max. /an)
PRÉVENTION • Vaccin anti-grippe médicalement prescrit non pris en charge • Ostéodensitométrie refusée ⁽⁸⁾ • Sevrage tabagique ⁽⁹⁾ • Consultation diététicien médicalement prescrite ⁽¹⁰⁾ • Réduction 10% sur vos cotisations si licence sportive ⁽¹¹⁾	6,26 € Forfait 22 € Forfait 75 € ⁽¹⁵⁾ 10 €/ séance - 3 séances / an OUI	6,26 € Forfait 22 € Forfait 75 € ⁽¹⁵⁾ 10 €/ séance - 3 séances / an OUI
PHARMACIE (35 % - 65 %) ⁽¹²⁾	100 %	100 %
ANALYSES et AUXILIAIRES MÉDICAUX	100 %	100 %
OPTIQUE ⁽¹³⁾ • Verres, monture, lentilles acceptées • Forfait optique 1ère et 2ème année ⁽¹⁴⁾ • Forfait optique après 2 ans ⁽¹⁴⁾ • Forfait optique après 4 ans ⁽¹⁴⁾ • Supplément optique "responsable" après 4 ans d'adhésion si pas de remboursement d'un équipement optique dans les 3 dernières années civiles • Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	100 % Forfait 60 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 90 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 150 € ⁽¹⁵⁾ + 50 € Forfait 300 € ⁽¹⁵⁾	100 % Forfait 100 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 150 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 200 € ⁽¹⁵⁾ + 100 € Forfait 450 € ⁽¹⁵⁾
APPAREILLAGE	100 %	100 %
DENTAIRE • Soins et Inlay core • Couronnes acceptées, bridges ⁽¹⁶⁾ : - Dents visibles (incisives, canines et 1ères prémolaires) - Autres dents (2èmes prémolaires, molaires) • Appareils mobiles, réparations • Plaques bases métal • Orthodontie acceptée • Parodontologie, orthodontie refusée • Implants dentaires	100 % 200 % 150 % 200 % 150 % 200 % max. Forfait 75 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 200 € ⁽¹⁵⁾	100 % 250 % 200 % 250 % 150 % 200 % max. Forfait 75 € ⁽¹⁵⁾ Forfait 200 € ⁽¹⁵⁾
TRANSPORTS	100 %	100 %
HOSPITALISATION MÉDICALE, MATERNITÉ, PSYCHIATRIE et CHIRURGICALE ⁽¹⁷⁾ • Frais de séjour, honoraires • Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁸⁾ • Chambre particulière ⁽¹⁹⁾ • Frais accompagnant (enfant moins de 12 ans) ⁽²⁰⁾ • Participation aux frais d'accouchement ⁽²¹⁾	125 % max. 100 % 35 € / jour 10 € / jour 100 €	150 % max. 100 % 46 € / jour 10 € / jour 100 €
FORFAIT ACTES LOURDS (18 euros)	100 % du Forfait	100 % du Forfait
OBSÈQUES jusqu'à 65 ans	450 €	450 €
MUTUELLE VERTE ASSISTANCE	OUI	OUI

Les remboursements de votre Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de La Mutuelle Verte sont limités aux frais réels.











Garanties réservées aux personnes relevant du régime général de la Sécurité Sociale ou du régime agricole (M.S.A.).

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie (R.O.A.M.) Français et incluent la part de ces derniers

Ces garanties sont conformes aux critères du "Contrat Responsable" (Art L 871-1 du Code de la Sécurité Sociale). Ainsi ne pourront donner lieu à remboursement : les franchises et participations forfaitaires, la majoration de la participation de l'assuré ainsi que les dépassements d'honoraires pour les actes réalisés en dehors du parcours de soins coordonné (sans prescription préalable du médecin traitant). En outre, elles prennent en charge l'ensemble des prestations de prévention prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.

Passez au vert en toute sécurité



-  **Tiers Payant Généralisé sur tout le territoire français, vous n'avez pas à faire l'avance de vos dépenses pour la plupart de vos frais médicaux.**
-  **Télétransmission avec les Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie.**
-  **Remboursement rapide des prestations que vous avez dû avancer, de 24 à 48 h après réception du dossier.**
-  **Refus de l'exclusion : Pas de questionnaire de santé ni de limite d'âge.**
-  **Cotisations réduites pour les enfants à charge. La cotisation est offerte pour le 3^e enfant et les suivants.**
-  **Mutuelle Verte Assistance : Bénéficiez gratuitement de Mutuelle Verte Assistance 24h/24 et 7 jours / 7. En cas d'hospitalisation imprévue ou d'atteinte corporelle grave, vous pouvez bénéficier de : la prise en charge d'une aide ménagère, la garde des enfants de moins de 16 ans, le soutien pédagogique, la présence d'un proche, la garde des animaux à domicile, ...**
-  **Votre Mutuelle 24 h / 24 sur notre site www.mutuelleverte.com : Demande de prise en charge, accès aux informations de votre contrat, consultation de vos remboursements, consultation des centres mutualistes, parrainage, offres privilèges ...**
-  **Mutuelle Verte Magazine : Un support de communication privilégié et gratuit avec votre mutuelle.**
-  **Accès à Priorité Santé Mutualiste : Ce service est destiné à informer et aider gratuitement nos adhérents à s'orienter vers des soins de qualité. Les mutualistes trouvent des réponses à toutes les questions qu'ils se posent sur la prévention, le dépistage, les maladies et leurs traitements.**
-  **Avantages privilèges. En partenariat avec de grandes enseignes nationales, bénéficiez de réductions et de promotions dans les domaines des voyages, des loisirs, du bien-être, des services ... (découvrez votre "Espace Privilèges" sur notre site web)**

(1) : La majoration de déplacement des consultations à domicile considérées comme médicalement non justifiées par les médecins et le Régime Obligatoire d'Assurance Maladie n'est pas prise en charge (actes codifiés "DE" : Dépassement Exceptionnel). - **(2)** : Consultations dispensées par un médecin généraliste ou spécialiste titulaire d'un diplôme relatif à une des spécialités mentionnées. - **(3)** : Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales. - **(4)** : Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes et membres de l'Institut Français d'Etiopathie, Naturopathes membres du Registre des Naturopathes de France. - **(5)** : Trois séances (par année civile et par bénéficiaire) maximum toutes disciplines citées. Remboursement au titre du poste prévention plafonné à 90 euros sur la garantie "Oxygène" et à 120 euros sur la garantie "Oxygène +", par année civile et par bénéficiaire. - **(6)** : Prescrit par un médecin micronutritionniste. - **(7)** : Prescrits par un médecin et délivrés en pharmacie. - **(8)** : Tous les 3 ans, pour les femmes ayant plus de 50 ans, sur prescription médicale. - **(9)** : Une fois par an, en complément du remboursement forfaitaire prévu par la Sécurité Sociale, inclus dans ce forfait. - **(10)** : Sur présentation de la facture acquittée du(de la) diététicien(ne) Diplômé(e) d'Etat et d'une attestation du médecin traitant (sous forme d'une demande d'un conseil diététique, sans donnée médicale). - **(11)** : Sur présentation de la copie d'une licence sportive ou carte de membre d'un club de sport en cours de validité (adultes seulement). - **(12)** : Remboursement sur la base du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR). Aucun remboursement n'est prévu pour les médicaments à vignette orange que la Haute Autorité de Santé a jugé à service médical rendu faible ou insuffisant et pour lesquels le ROAM participe à hauteur de 15 % au 01/01/2010. - **(13)** : Le forfait optique concerne les verres, monture, lentilles acceptées ou refusées médicalement prescrites. - **(14)** : L'avantage fidélité est calculé à partir de la date d'adhésion à ces garanties. En cas d'adhésion en cours d'année, cet avantage est calculé à partir du premier jour de l'année suivante, et le montant du forfait appliqué l'année d'adhésion est le même que celui de la première année. - **(15)** : Forfait pour une année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année. - **(16)** : Sur présentation de la facture et du schéma dentaire détaillés. - **(17)** : Hors soins externes qui font l'objet d'un remboursement selon la nature de l'acte. - **(18)** : Forfait journalier hospitalier (selon tarifs en vigueur) illimité en médecine et en chirurgie, limité à 90 jours en maison de repos et convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire). - **(19)** : Chambre particulière limitée à 90 jours en médecine, maison de repos et convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire), illimitée en chirurgie. - **(20)** : En milieu hospitalier uniquement et limité à 30 jours par année civile. - **(21)** : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.

Adoptez la "verte attitude" avec la puissance d'une mutuelle nationale

La Mutuelle Verte, c'est avant tout, **une équipe dynamique** qui, depuis plus de **30 ans**, s'investit pour répondre à vos besoins et à vos attentes. Organisme à but non lucratif régi par le Code de la Mutualité, distinct de l'assurance, sa finalité est la couverture des dépenses Complémentaire Santé de ses adhérents.

Véritable spécialiste de la Complémentaire Santé, La Mutuelle Verte, grâce à son **expertise métier**, offre à ses adhérents **la qualité de son savoir-faire** et leur permet ainsi de bénéficier **d'un service optimal** quels que soient l'âge et la charge des risques.

**Pour tous renseignements,
n'hésitez pas à prendre contact avec nos services au :**

+33 4 94 18 50 50 (Siège Social)

du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30 sans interruption ou au :

+33 3 21 15 36 30 (Agence d'Arras)

du mardi au vendredi, de 9h15 à 12h45 et de 13h30 à 18h00,
ainsi que le samedi, de 9h45 à 12h45.

Siège Social

78, Cours Lafayette - B.P. 521
83041 TOULON Cedex 9 - FRANCE
Tél : 04 94 18 50 50 • Fax : 04 94 22 02 07

Agence d'Arras

20, Grand Place
62000 ARRAS - FRANCE
Tél : 03 21 15 36 30 • Fax : 03 21 15 07 45

www.mutuelleverte.com



Mutuelle Nationale Interprofessionnelle soumise aux dispositions
du livre II du Code de la Mutualité. Numéro d'immatriculation
au Registre National des Mutuelles : 309 104 099



La santé en toute confiance

Demande de devis Santé personnalisé à renvoyer sous enveloppe affranchie à La Mutuelle Verte

(Garanties "Oxygène")

Mme Mlle M. : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél. : _____ Email : _____

Salarié Travailleur Non Salarié Profession : _____

Régime Obligatoire d'Assurance Maladie : _____ Avez-vous déjà une Mutuelle ? Oui Non

Je suis intéressé(e) par la ou les Garantie(s) : OXYGÈNE OXYGÈNE + (COCHER UNE OU PLUSIEURS CASES)

Je souhaite être contacté(e) par un conseiller entre 8h30 et 18h

A mon domicile, entre et h. - Sur mon lieu de travail, entre et h.

Conjoint : Né(e) le : _____ Profession : _____

Salarié Travailleur Non Salarié Régime Obligatoire d'Assurance Maladie : _____

Vos enfants (Cotisations offertes à partir du 3^e enfant)

Années de naissance : _____