



# La Mutuelle Verte

Santé - Prévoyance

Contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'A.M.V.E.M. (ASSOCIATION MUTUELLE VERTE des EXPATRIÉS au MAGHREB) auprès de La Mutuelle Verte afin de favoriser l'accès à ses membres expatriés ou détachés à des garanties complémentaires santé adaptées à leurs besoins spécifiques

GARANTIES au 01/01/2010	IRIS	Jasmin	Sésame
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b> • Consultation, visite, radios	100 %	150 %	200 %
<b>OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE</b> <sup>(1)</sup>	-	60 € <sup>(2)</sup>	75 € <sup>(2)</sup>
<b>PHARMACIE (35 % - 65 %) <sup>(3)</sup></b>	100 %	100 %	100 %
<b>ANALYSES</b>	100 %	150 %	200 %
<b>AUXILIAIRES MÉDICAUX</b>	100 %	150 %	200 %
<b>OPTIQUE</b> • Verres, monture  • Lentilles acceptées ou refusées <sup>(4)</sup>  • Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Remb. R.O. + Forfait 50 €/an ou 100 €/2 ans	Remb. R.O. + Forfait 100 €/an ou 200 €/2 ans	{ Remb. R.O. + Forfait 500 €/an <sup>(2)</sup>  { Remb. R.O. + Forfait 200 €/an <sup>(2)</sup>  Forfait 500 €/an <sup>(2)</sup>
<b>APPAREILLAGE</b> • Orthopédie, prothèse médicale • Prothèse auditive	100 % 100 %	150 % 150 %	200 % 200 %
<b>DENTAIRE</b> • Soins • Prothèses acceptées • Orthodontie acceptée • Implants dentaires • Inlay core	100 % 100 % 100 % - 100 %	150 % 150 % 150 % Forfait 250 € <sup>(2)</sup> 150 %	200 % 250 % 250 % Forfait 600 € <sup>(2)</sup> 200 %
<b>TRANSPORTS</b>	100 %	150 %	200 %
<b>CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR LE R.O.</b> • Soins et honoraires • Frais de séjour et de transport	- -	150 % Forfait 100 € <sup>(2)</sup>	200 % Forfait 300 € <sup>(2)</sup>
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, MATERNITÉ ET PSYCHIATRIE</b> <sup>(5)</sup> • Honoraires et séjour • Forfait journalier hospitalier <sup>(6)</sup> • Chambre particulière <sup>(7)</sup> • Frais accompagnant (enfant moins de 16 ans) <sup>(8)</sup> • Participation aux frais d'accouchement <sup>(9)</sup>	100 % max. { 16 €/j. max.  - 69 €	150 % max. { 62 €/j. max.  15 €/j. max. 100 €	200 % max. { 85 €/j. max.  30 €/j. max. 250 €
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE</b> <sup>(5)</sup> • Honoraires et séjour • Forfait journalier hospitalier (durée illimitée) • Chambre particulière (durée illimitée) • Frais accompagnant (enfant moins de 16 ans) <sup>(8)</sup>	100 % max. { 16 €/j. max.  -	150 % max. { 62 €/j. max.  15 €/j.	150 % max. { 85 €/j. max.  30 €/j.
<b>AUTRES PRESTATIONS</b> • Obsèques adulte (versement limité à 65 ans) • Vaccins (acceptés ou refusés) <sup>(4)</sup>	763 € 46 € <sup>(2)</sup>	1000 € 75 € <sup>(2)</sup>	1500 € 100 € <sup>(2)</sup>
<b>FORFAIT ACTES LOURDS (18 euros)</b>	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait

Les remboursements de votre régime obligatoire (C.F.E. ou Sécurité Sociale Française) et de La Mutuelle Verte sont limités aux frais réels.

**(1)** : Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales. 3 séances maxi. par année civile et par bénéficiaire.

**(2)** : Forfait par année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année civile.

**(3)** : 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.

**(4)** : Sur prescription médicale.

**(5)** : Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.

**(6)** : Forfait journalier hospitalier (selon tarif en vigueur) illimité en médecine. Limité à 90 jours en maison de repos et de convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).

**(7)** : Chambre particulière limitée à 90 jours en médecine, en maison de repos et de convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).

**(8)** : En milieu hospitalier uniquement et limité à 30 jours par année civile.

**(9)** : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.

Les pourcentages indiqués, en vigueur au 01/01/2010, s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement à la Caisse des Français de l'Etranger (C.F.E.) ou au régime général pour les personnes "détachées" et incluant 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.