



**PRESTATIONS**  
au 01/07/2011

**<< GARANTIE DECLIC >>**

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie (R.O.A.M.) Français.  
Les remboursements Régime Obligatoire d'Assurance Maladie + Mutuelle Verte sont limités aux frais réels.  
Cette garantie est conforme 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, elle prend en charge l'ensemble des prestations de prévention prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.  
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (2.946 Euros au 1er janvier 2011)

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS		
	Régime de Base	Complémentaire	Total
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>			
- Consultation, visite	70 %	30 %	100 %
- Radios, échographies	70 %	30 %	100 %
- Actes techniques	70 %	30 %	100 %
<b>PHARMACIE (1)</b>			
- Vignettes bleues	30 %	70 %	100 %
- Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
- Vignettes orange	15 %	85 %	100 %
<b>ANALYSES</b>	60 %	40 %	100 %
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>	60 %	40 %	100 %
<b>OPTIQUE</b>			
- Verres, monture, lentilles acceptées (2)	60 %		60 %
- Forfait optique 1ère et 2ème année (3)	-	Forfait 70 Euros (4)	Forfait 70 Euros (4)
- Forfait optique après 2 ans (3)	-	Forfait 85 Euros (4)	Forfait 85 Euros (4)
- Forfait optique après 4 ans (3)	-	Forfait 100 Euros (4)	Forfait 100 Euros (4)
- Supplément verres multifocaux	-	30 Euros (4)	30 Euros (4)
- Opération des yeux par laser (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-	Forfait 150 Euros (4)	Forfait 150 Euros (4)
<b>APPAREILLAGE</b>			
- Fournitures, orthopédie et autres appareillages	60% / 100%	40% / 0%	100 % max
- Audioprothèse	60% / 100%	40% / 0%	100 % max
<b>DENTAIRE</b>			
- Soins	70 %	30 %	100 %
- Inlay core	70 %	30 %	100 %
- Couronnes, bridges acceptés : (5)			
▣ Dents visibles	70 %	80 %	150 %
▣ Autres dents	70 %	55 %	125 %
- Appareils mobiles, réparations	70 %	65 %	135 %
- Orthodontie acceptée	70% / 100%	80% / 50%	150 % max
- Parodontologie, orthodontie refusée	-	Forfait 75 Euros (4)	Forfait 75 Euros (4)
- Implants	-	Forfait 150 Euros (4)	Forfait 150 Euros (4)
<b>TRANSPORTS</b>	65 %	35 %	100 %
<b>CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LE R.O.</b>	65%/70%	Forfait 75 Euros (4)	65%/70%+Forfait 75 E (4)
<b>HOSPIT. MEDICALE, MATERNITE ET PSYCHIATRIE (6)</b>			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	45% / 25%	125 % max
- Forfait journalier hospitalier (7)	-	100 %	100 %
- Chambre particulière (8)	-	35 Euros/jour	35 Euros/jour
- Participation aux frais d'accouchement (9)	-	75 Euros	75 Euros
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE (6)</b>			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	45% / 25%	125 % max
- Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	-	100 %	100 %
- Chambre particulière (durée illimitée)	-	35 Euros/jour	35 Euros/jour
<b>PREVENTION (10)</b>			
- Ostéopathie (11) / Chiropractie (11)		10 Euros par séance (13)	10 Euros par séance (13)
- Consultation diététique (enfant moins de 15 ans) (12)			
- Consultation psychologue (enfant - de 15 ans) (14)			
- Traitement anti tabac (adulte de 18 ans et plus) (15)		30 Euros (4)	30 Euros (4)
<b>OBSEQUES jusqu'à 65 ans</b>		450 Euros	450 Euros
<b>FORFAIT ACTES LOURDS (18 Euros)</b>		100% du Forfait	100% du Forfait
<b>MUTUELLE VERTE ASSISTANCE</b> 24 h / 24 h 7 j / 7 j		OUI	OUI

LA MUTUELLE VERTE - 01/07/2011

- (1) En cas d'application du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (T.F.R.) par l'Assurance Maladie Obligatoire, le remboursement complémentaire s'effectuera sur la même base (TFR).
- (2) Le forfait optique concerne les verres, monture, lentilles acceptées ou refusées médicalement prescrites.
- (3) L'avantage fidélité est calculé à partir de la date d'adhésion à la garantie ci dessus.
- (4) Forfait pour une année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année.
- (5) Dents visibles=incisives,canines et 1ères prémolaires,autres dents=2èmes prémolaires,molaires.Sur présentation de la facture et du schéma dentaire détaillés.
- (6) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
- (7) Forfait journalier hospitalier (selon tarifs 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).
- (8) Chambre particulière limitée à 90 jours en médecine, maison de repos et convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
- (9) Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.
- (10) Remboursement au titre du poste Prévention plafonné à 30 Euros par année civile et par bénéficiaire.
- (11) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.
- (12) 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).
- (13) Trois séances (par année civile et par bénéficiaire) maximum toutes disciplines citées.
- (14) Sur présentation de la facture acquittée du(de la) praticien(ne) Diplômé(e) d'Etat et d'une attestation du médecin traitant (sous forme d'une demande de bilan psychologique sans donnée médicale).
- (15) Sur prescription médicale.