





*Une couverture complète pour préserver
votre santé dans les pays membres de l'UMA*

Des Formules adaptées à chacun

Garanties*	Iris	Jasmin	Sésame
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations, visites, imagerie, actes médicaux	100 %	150 %	200 %
Analyses et auxiliaires médicaux	100 %	150 %	200 %
PHARMACIE ⁽¹⁾			
Taux de prise en charge par l'AMO : 30 % - 65 %	100 %	100 %	100 %
OPTIQUE			
Verres, monture	} AMO + Forfait 50 € / an ou 100 € / 2 ans	} AMO + Forfait 100 € / an ou 200 € / 2 ans	AMO + Forfait 500 € / an ⁽²⁾
Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽³⁾			AMO + Forfait 200 € / an ⁽²⁾
Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatie, presbytie...)			Forfait 500 € / an ⁽²⁾
APPAREILLAGE			
Orthopédie, prothèse médicale, fournitures médicales	100 %	150 %	200 %
Prothèses auditives	100 %	150 %	200 %
DENTAIRE			
Soins, inlay / onlay remboursés par l'AMO	100 %	150 %	200 %
Inlay cores remboursés par l'AMO	100 %	150 %	200 %
Prothèses remboursées par l'AMO	100 %	150 %	250 %
Orthodontie remboursée par l'AMO	100 %	150 %	250 %
Implantologie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 250 € ⁽²⁾	Forfait 600 € ⁽²⁾
TRANSPORT			
Transports en ambulance, VSL... remboursés par l'AMO	100 %	150 %	200 %
CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR L'AMO			
Soins et honoraires	AMO	150 %	200 %
Frais de séjour et de transport	AMO	Forfait 100 € ⁽²⁾	Forfait 300 € ⁽²⁾
HOSPITALISATION MÉDICALE, MATERNITÉ, PSYCHIATRIE ⁽⁴⁾			
Honoraires et séjour	100 %	150 %	200 %
Forfait journalier hospitalier ⁽⁵⁾	} 20 € / jour	} 64 € / jour	} 85 € / jour
Chambre particulière ⁽⁶⁾			
Frais accompagnant (enfant moins de 16 ans) ⁽⁷⁾	-	15 € / jour	30 € / jour
Participation aux frais d'accouchement ⁽⁸⁾	69 €	100 €	250 €
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ⁽⁴⁾			
Honoraires et séjour	100 %	150 %	150 %
Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	} 20 € / jour	} 64 € / jour	} 85 € / jour
Chambre particulière (durée illimitée)			
Frais accompagnant (enfant moins de 16 ans) ⁽⁷⁾	-	15 € / jour	30 € / jour
PRÉVENTION			
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie ⁽⁹⁾	-	60 € ⁽²⁾	75 € ⁽²⁾
Vaccins (acceptés ou refusés) ⁽³⁾	46 € ⁽²⁾	75 € ⁽²⁾	100 € ⁽²⁾
OBSÈQUES			
A partir de 12 ans et jusqu'à 65 ans	763 €	1000 €	1500 €
FORFAIT ACTES LOURDS (18 EUROS)	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait
Réduction 10 % sur vos cotisations si licence sportive ⁽¹⁰⁾	OUI	OUI	OUI

Des Services additionnels performants

- ➔ **Un interlocuteur unique** par des accords entre votre organisme d'Assurance Maladie Obligatoire (C.F.E. et Sécurité Sociale Française) et notre organisme.
- ➔ **Remboursements très rapides** des prestations que vous avez dû avancer.
- ➔ **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.
- ➔ **Réseaux de Santé**** : Lors de vos séjours en France, en plus de l'accès aux Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes, vous bénéficiez grâce à notre réseau national  de tarifs négociés et de services privilégiés auprès de professionnels de santé en Optique, Chirurgie Réfractive, Dentaire, Implantologie et Audioprothèse. Vous pouvez ainsi accéder à des prestations de qualité au meilleur prix !
- ➔ **Votre Mutuelle 24 h / 24** : Accédez aux informations de votre contrat, à vos relevés de prestations, localisez les professionnels de santé partenaires des réseaux** les plus proches de chez vous, consultez vos remboursements, demandez une prise en charge... 
- ➔ **Mutuelle Verte Magazine** : Un support de communication privilégié avec votre mutuelle.
- ➔ **Parrainage** : Un challenge attractif où Parrains et Filleuls sont récompensés.

Pour une couverture complète, pensez à souscrire à nos Garanties Assistance.

Assistance aux personnes en cas de blessure, assistance juridique à l'étranger, assistance voyage, assistance en cas de décès, responsabilité civile (vie privée, villégiature) et individuelle accident ...

* Ces garanties s'exercent dans les pays de l'Afrique du Nord membres de l'UMA (Mauritanie, Libye, Maroc, Tunisie, Algérie). Les remboursements de votre organisme d'Assurance Maladie Obligatoire (C.F.E. ou Sécurité Sociale Française) et de La Mutuelle Verte sont limités aux frais réels sous réserve des évolutions réglementaires.

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 leur statut.

Les pourcentages indiqués 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 comprennent la participation de votre organisme d'Assurance Maladie Obligatoire (A.M.O.). 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 coordonnés (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.

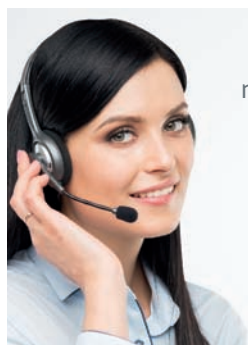
(1) : Remboursement sur la base du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR). Aucun remboursement n'est prévu pour les médicaments que la Haute Autorité de Santé a jugé à service médical rendu faible ou insuffisant et pour lesquels l'A.M.O. participe à hauteur de 15 % au 01/01/2010. - **(2)** : Forfait par année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année. - **(3)** : Sur prescription médicale. - **(4)** : Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte. - **(5)** : Forfait Journalier Hospitalier illimité en Médecine, limité à 90 jours en Soins de Suite et de Réadaptation (Rééducation, Convalescence, Maison de Repos, ...), 30 jours en Psychiatrie. Par année civile et par bénéficiaire. **(6)** : Chambre particulière limitée à 90 jours en Médecine, Soins de Suite et de Réadaptation, 30 jours en Psychiatrie. Par année civile et par bénéficiaire. - **(7)** : En milieu hospitalier uniquement et limités à 30 jours par année civile. - **(8)** : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte. **(9)** : Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales. - **(10)** : Sur présentation de la copie d'une licence sportive ou carte de membre d'un club de sport en cours de validité (adultes seulement).

** Les professionnels des réseaux de santé exercent en France Métropolitaine et dans les Dom.

Une Uraie mutuelle nationale

Les mutuelles sont des organismes à but non lucratif. Les objectifs qu'elles poursuivent sont la prévoyance, la solidarité et l'entraide.

L'égalité de traitement des adhérents et l'absence de sélection des risques sont leurs règles.



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

+33 4 94 18 55 10 (Siège Social - Toulon)
du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30 sans interruption.

+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 - CS 60521 - 83041 TOULON Cedex 9 • Fax : +33 4 94 22 02 07
Agence d'Arras : 20, Grand Place - 62000 ARRAS • Fax : +33 3 21 15 07 45
www.mutuelleverte.com

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au Répertoire SIRENE sous le n° 309 104 099



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

(Garanties Mobilité)

Mme Mlle M.* : _____ Prénom* : _____

Né(e) le* : _____ Adresse* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____ Pays : _____

Tél : _____ Email : _____

Salarié(e) Travailleur Non Salarié Professionnel de Santé - Organisme d'Assurance Maladie Obligatoire : _____

Profession : _____ Avez-vous déjà une Mutuelle ? OUI NON

Je suis intéressé(e) par la ou les Garantie(s) : IRIS JASMIN SÉSAME (COCHEZ UNE OU PLUSIEURS CASES)

Pour nous aider à vous conseiller, merci de nous préciser le Pays de destination : _____

La date de départ prévue : _____ Dans le cadre : D'UN DÉTACHEMENT D'UNE EXPATRIATION

JE SOUHAITE ÊTRE CONTACTÉ(E) PAR UN CONSEILLER ENTRE 8h30 ET 19h AU : _____ ENTRE : _____ & _____ h

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

Salarié(e) Travailleur Non Salarié Professionnel de Santé - Organisme d'Assurance Maladie Obligatoire : _____

Enfants : jusqu'à 21 ans si scolarisés et jusqu'à 25 ans s'ils poursuivent des études supérieures (Cotisations offertes à partir du 3^e enfant)

Nombre d'enfants* : _____ Années de naissance : _____