



*Des garanties performantes et complètes  
pour tous les besoins et tous les budgets*

# Des Formules adaptées à chacun

	Gam Initium	Gam Medium	Gam Premium	Gam Premium +
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>				
Consultations, visites, imagerie, actes médicaux <sup>(1)</sup> :				
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	160 %	200 %	400 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	140 %	180 %	200 %
Analyses et auxiliaires médicaux	100 %	150 %	200 %	400 %
<b>PHARMACIE <sup>(2)</sup></b>				
Taux de prise en charge par l'AMO : 15 % - 80 % - 90 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>OPTIQUE</b>				
Équipement optique moins de 18 ans <sup>(3)</sup> :				
- Verres simples <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 50 €	90 % + Forfait 150 €	90 % + Forfait 200 €	90 % + Forfait 200 €
- Verre mixtes <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 125 €	90 % + Forfait 150 €	90 % + Forfait 200 €	90 % + Forfait 200 €
- Verres complexes et/ou hypercomplexes <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 200 €	90 % + Forfait 200 €	90 % + Forfait 200 €	90 % + Forfait 200 €
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO <sup>(5)</sup>	100%/0 % + Forfait 50 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 150 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 150 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 150 € <sup>(6)</sup>
Équipement optique 18 ans et plus <sup>(3)</sup> :				
• La 1 <sup>ère</sup> et la 2 <sup>ème</sup> année <sup>(7)</sup> :				
- Verres simples <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 50 €	90 % + Forfait 150 €	90 % + Forfait 250 €	90 % + Forfait 350 €
- Verres mixtes <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 125 €	90 % + Forfait 250 €	90 % + Forfait 350 €	90 % + Forfait 450 €
- Verres complexes et/ou hypercomplexes <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 200 €	90 % + Forfait 250 €	90 % + Forfait 350 €	90 % + Forfait 450 €
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO <sup>(5)</sup>	100%/0 % + Forfait 50 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 150 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 150 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 150 € <sup>(6)</sup>
• Après 2 ans <sup>(7)</sup> :				
- Verres simples <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 100 €	90 % + Forfait 200 €	90 % + Forfait 300 €	90 % + Forfait 350 €
- Verres mixtes <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 150 €	90 % + Forfait 300 €	90 % + Forfait 400 €	90 % + Forfait 450 €
- Verres complexes et/ou hypercomplexes <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 200 €	90 % + Forfait 300 €	90 % + Forfait 400 €	90 % + Forfait 450 €
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO <sup>(5)</sup>	100%/0 % + Forfait 100 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 200 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 200 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 150 € <sup>(6)</sup>
• Après 4 ans <sup>(7)</sup> :				
- Verres simples <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 150 €	90 % + Forfait 250 €	90 % + Forfait 350 €	90 % + Forfait 400 €
- Verres mixtes <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 200 €	90 % + Forfait 350 €	90 % + Forfait 450 €	90 % + Forfait 500 €
- Verres complexes et/ou hypercomplexes <sup>(4)</sup>	90 % + Forfait 200 €	90 % + Forfait 350 €	90 % + Forfait 450 €	90 % + Forfait 500 €
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO <sup>(5)</sup>	100%/0 % + Forfait 150 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 200 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 200 € <sup>(6)</sup>	100%/0 % + Forfait 200 € <sup>(6)</sup>
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie...) <sup>(8)</sup>	Forfait 200 €	Forfait 300 €	Forfait 400 €	Forfait 500 €
<b>APPAREILLAGE</b>				
Fournitures, orthopédie et autres appareillages	100 %	150 %	200 %	400 %
Audioprothèse	100 %	150 %	200 %	400 % + Forfait 500 € <sup>(9)</sup>
Fauteuil roulant	100 %	150 %	200 %	100 % + Forfait 1500 € <sup>(9)</sup>
<b>DENTAIRE</b>				
Soins, inlay/onlay remboursés par l'AMO	100 %	150 %	200 %	400 %
Inlay cores remboursés par l'AMO	100 %	150 %	150 %	150 %
Couronnes, bridges remb. par l'AMO - dents visibles <sup>(10)</sup>	150 %	200 %	300 %	400 %
Couronnes, bridges remb. par l'AMO - autres dents <sup>(10)</sup>	100 %	150 %	250 %	300 %
Appareils mobiles, réparations remboursés par l'AMO	100 %	175 %	250 %	350 %
Orthodontie remboursée par l'AMO	100 %	200 %	300 %	400 %
Parodontie, orthodontie non remboursées par l'AMO	-	Forfait 100 € <sup>(6)</sup>	Forfait 200 € <sup>(6)</sup>	Forfait 400 € <sup>(6)</sup>
Implantologie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 200 € <sup>(6)</sup>	Forfait 400 € <sup>(6)</sup>	Forfait 600 € <sup>(6)</sup>
<b>TRANSPORT</b>	100 %	150 %	200 %	400 %
CURE THERMALE remboursée par l'AMO <sup>(11)</sup>	90 %	90 % + Forfait 100 €	90 % + Forfait 300 €	90 % + Forfait 500 €
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE, PSYCHIATRIE ET OBSTÉTRIQUE <sup>(12)</sup></b>				
Honoraires :				
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	160 %	200 %	300 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	140 %	180 %	200 %
Séjour	100 %	150 %	200 %	300 %
Chambre particulière <sup>(13)</sup>	20 € / jour	50 € / jour	53 € / jour	60 € / jour
Forfait journalier hospitalier	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Frais d'accompagnant (enfant - de 12 ans en chirurgie) <sup>(14)</sup>	-	10 € / jour	20 € / jour	30 € / jour
Participation aux frais d'accouchement <sup>(15)</sup>	-	100 €	300 €	500 €
<b>PRÉVENTION <sup>(16)</sup></b>				
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie <sup>(17)</sup>	10 € / séance	15 € / séance	25 € / séance	30 € / séance
Consultation diététique psychologue (enfant - de 15 ans) <sup>(18)</sup>	3 séances max./an	3 séances max./an	3 séances max./an	3 séances max./an
Traitement anti tabac (enfant 18 ans et plus) <sup>(5)</sup>	-	Forfait 30 € <sup>(6)</sup>	Forfait 50 € <sup>(6)</sup>	Forfait 50 € <sup>(6)</sup>
<b>FORFAIT ACTES LOURDS (18 EUROS)</b>	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait
<b>MUTUELLE VERTE ASSISTANCE</b>	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>RÉDUCTION 10 % sur vos cotisations si licence sportive <sup>(19)</sup></b>	OUI	OUI	OUI	OUI



Avantage Fidélité

\* Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées : OPTAM ou OPTAM-CO



# Des Services additionnels performants

- ➔ **Tiers Payant Généralisé** sur tout le territoire français ainsi que les D.O.M.
- ➔ **Remboursements garantis en 48 h** de la part complémentaire en cas d'avance.
- ➔ **Cotisations réduites** pour les enfants à charge (cotisation offerte pour le 3e enfant et les suivants).
- ➔ **Refus de l'exclusion** : Pas de questionnaire de santé, ni de limite d'âge.
- ➔ **Réseaux de Santé** : 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...  

- ➔ **Bénéficiez gratuitement de Mutuelle Verte Assistance** : Assistance au domicile...
- ➔ **Mutuelle Verte Magazine** : Un support de communication privilégié avec votre mutuelle.
- ➔ **Parrainage** : Un challenge attractif où Parrains et Filleuls sont récompensés.
- ➔ **Avantages Privilèges** : En partenariat avec de grandes enseignes nationales, bénéficiez de réductions et de promotions dans les domaines des voyages, du bien-être, des services...

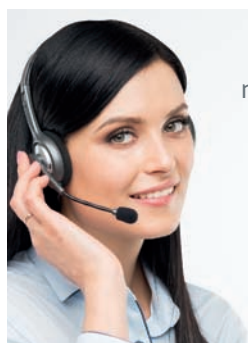
Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux régimes d'Assurance Maladie Obligatoire (A.M.O.) d'Alsace Moselle et incluent la part de ces derniers. Ces garanties répondent aux obligations du Décret n° 2014-1374 relatif au contrat responsable. Ainsi, les remboursements (AMO + Régimes Complémentaires) pouvant être perçus par l'assuré sont limités aux frais réels dûment justifiés et aux plafonds par acte prévus par ces dispositions réglementaires. 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) ne pourront donner lieu à remboursement. En outre, ces garanties prennent en charge l'ensemble des prestations de prévention remboursables prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.

**(1)** : La majoration de déplacement des consultations à domicile considérées comme médicalement non justifiées par les médecins et le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire n'est pas prise en charge (actes codifiés "DE" : Dépassement Exceptionnel). - **(2)** : En cas d'application du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR) par l'A.M.O., le remboursement complémentaire s'effectuera sur la même base (TFR). - **(3)** : 1 monture + 2 verres par période de 24 mois\*\*. Pour les moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée sur une ordonnance, à titre dérogatoire, la période\*\* peut être ramenée à 12 mois. (\*\* la période débute à compter de la date d'acquisition du dernier équipement remboursé). - **(4)** : Verre simple : verre simple foyer sphère=<6 et cylindre=<4. Verre complexe : verre simple sphère>6 ou cylindre>4 ou multifocal. Verre hypercomplexe : verre multifocal sphérique sphère>4 ou torique sphère>8. Equipement verres mixtes : verre simple + verre complexe ou hypercomplexe. Monture 150 Euros max. - **(5)** : Sur prescription médicale. - **(6)** : Forfait par année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année. - **(7)** : L'avantage fidélité est calculé à partir de la date d'adhésion à la garantie, en année civile pleine. - **(8)** : Montant forfaitaire par œil, par bénéficiaire et par année civile. - **(9)** : Tous les deux ans, année civile, par bénéficiaire. - **(10)** : Dents visibles=incisives, canines et 1ères prémolaires, autres dents=2èmes prémolaires, molaires. Sur présentation de la facture et du schéma dentaire détaillés. - **(11)** : Forfait par année civile et par bénéficiaire pour la prise en charge des frais de soins, du transport et des frais d'hébergement de dépense et limité aux frais engagés. - **(12)** : Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte. - **(13)** : Illimitée en Chirurgie, limitée à 90 jours en Médecine, Soins de Suite et de Réadaptation, 30 jours en Psychiatrie. Par année civile et par bénéficiaire. - **(14)** : En milieu hospitalier uniquement et limités à 30 jours par année civile. **(15)** : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte. - **(16)** : Remboursement au titre du poste Prévention plafonné à 30 € en INITIUM, 45 € en MEDIUM, 75 € en PREMIUM, et 90 € en PREMIUM +. Par année civile et par bénéficiaire. - **(17)** : Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales. - **(18)** : 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 d'un conseil diététique ou d'un bilan psychologique, sans donnée médicale). - **(19)** : Sur présentation de la copie d'une licence sportive ou carte de membre d'un club de sport en cours de validité (adultes seulement).

# 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 :

**04 94 18 55 10** (Siège Social - Toulon)

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

**03 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 : 04 94 22 02 07

Agence d'Arras : 20, Grand Place - 62000 ARRAS • Fax : 03 21 15 07 45

[www.mutuelleuverte.com](http://www.mutuelleuverte.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 Alsace Moselle)

Mme  Mlle  M.\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Né(e) le\* : \_\_\_\_\_ Adresse\* : \_\_\_\_\_

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_ 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) :**  GAM INITIUM  GAM MEDIUM  GAM PREMIUM  GAM PREMIUM + (COCHER UNE OU PLUSIEURS CASES)

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<sup>e</sup> enfant)

Nombre d'enfants\* : \_\_\_\_\_ Années de naissance : \_\_\_\_\_

JE SOUHAITE AUSSI RECEVOIR DES INFORMATIONS SUR LES GARANTIES PRÉVOYANCE SUIVANTES :  INDEMNITÉS JOURNALIÈRES -  RENTE EN CAS D'INVALIDITÉ

RENTE DE CONJOINT ET (OU) RENTE D'ÉDUCATION -  CAPITAL DÉCÈS, P.T.I.A. -  RETRAITE -  GARANTIE ACCIDENTS DE LA VIE -  GARANTIES DÉPENDANCE -  GARANTIES OBSÈQUES

Les informations directement collectées auprès de vous par La Mutuelle Verte font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la proposition d'une offre commerciale. Les informations marquées d'un astérisque sont obligatoires et sont nécessaires à l'établissement d'une offre commerciale personnalisée. A défaut, La Mutuelle Verte ne sera pas en mesure de traiter votre demande. Les informations collectées sont à destination exclusive de La Mutuelle Verte et seront conservées pendant 36 mois. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier au Délégué à la protection des données de La Mutuelle Verte, 78 Cours Lafayette - CS 60521, 83041 Toulon Cedex 9. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.