




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

	Primo	Réflex	Déclic
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations, visites, imagerie, actes médicaux ⁽¹⁾ :	En Option ⁽²⁾		
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	100 %	100 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	100 %	100 %
Analyses et auxiliaires médicaux	100 %	100 %	100 %
PHARMACIE ⁽³⁾			
Taux de prise en charge par l'AMO : 15 % - 30 % - 65 %	100 %	100 %	100 %
OPTIQUE			
 Avantage Fidélité	Equipement optique ⁽⁴⁾ : <ul style="list-style-type: none"> • La 1^{ère} et la 2^e année ⁽⁵⁾ : <ul style="list-style-type: none"> - Equipement verres simples ⁽⁶⁾ : 60 % / 100 % / 60 % + Forfait 70 € - Equipement verres mixtes ⁽⁶⁾ : 60 % / 100 % / 60 % + Forfait 125 € - Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes ⁽⁶⁾ : 60 % / 100 % / 60 % + Forfait 200 € - Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽⁷⁾ : 60 % / 0 % / 100 % / 0 % / 100 % / 0 % + Forfait 70 € ⁽⁸⁾ • Après 2 ans ⁽⁵⁾ : <ul style="list-style-type: none"> - Equipement verres simples ⁽⁶⁾ : 60 % / 100 % / 60 % + Forfait 85 € - Equipement verres mixtes ⁽⁶⁾ : 60 % / 100 % / 60 % + Forfait 125 € - Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes ⁽⁶⁾ : 60 % / 100 % / 60 % + Forfait 200 € - Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽⁷⁾ : 60 % / 0 % / 100 % / 0 % / 100 % / 0 % + Forfait 85 € ⁽⁸⁾ • Après 4 ans ⁽⁵⁾ : <ul style="list-style-type: none"> - Equipement verres simples ⁽⁶⁾ : 60 % / 100 % / 60 % + Forfait 100 € - Equipement verres mixtes ⁽⁶⁾ : 60 % / 100 % / 60 % + Forfait 150 € - Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes ⁽⁶⁾ : 60 % / 100 % / 60 % + Forfait 200 € - Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽⁷⁾ : 60 % / 0 % / 100 % / 0 % / 100 % / 0 % + Forfait 100 € ⁽⁸⁾ 		
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie...)	-	-	Forfait 150 € ⁽⁸⁾
AUTRES PROTHÈSES			
Fournitures, orthopédie et autres appareillages	60 %	100 %	100 %
Audioprothèse	60 %	100 %	100 %
DENTAIRE			
Soins, inlays/onlays remboursés par l'AMO	70 %	100 %	100 %
Inlay cores remboursés par l'AMO	70 %	100 %	100 %
Couronnes, bridges remboursés par l'AMO ⁽¹⁰⁾ :			
- Dents visibles	70 %	100 %	150 %
- Autres dents	70 %	100 %	125 %
Appareils mobiles, réparations remboursés par l'AMO	70 %	100 %	135 %
Orthodontie remboursée par l'AMO	70 % / 100 %	100 %	150 %
Parodontie, orthodontie non remboursées par l'AMO	-	-	Forfait 75 € ⁽⁸⁾
Implantologie non remboursée par l'AMO	-	-	Forfait 150 € ⁽⁸⁾
TRANSPORT			
Transports en ambulance, VSL... remboursés par l'AMO	100 %	100 %	100 %
CURE THERMALE			
Cure thermale remboursée par l'AMO	AMO	AMO	AMO + Forfait 75 € ⁽¹¹⁾
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE, PSYCHIATRIE ET OBSTÉTRIQUE ⁽¹²⁾			
Honoraires médicaux :			
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	100 %	140 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	100 %	120 %
Séjour	100 %	100 %	125 %
Chambre particulière ⁽¹³⁾	50 € / jour ⁽²¹⁾	-	35 € / jour
Forfait journalier hospitalier	100 % Frais réels ⁽²²⁾	100 % Frais réels ⁽¹⁴⁾	100 % Frais réels ⁽¹⁴⁾
Frais d'accompagnant (enfant moins de 12 ans) en chirurgie ⁽¹⁵⁾	-	-	-
Participation aux frais d'accouchement ⁽¹⁶⁾	-	-	75 €
PRÉVENTION ⁽¹⁷⁾			
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie ⁽¹⁸⁾	-	} 10 € / séance ⁽²⁰⁾	} 10 € / séance ⁽²⁰⁾
Consultation diététique et psychologue (enfant moins de 15 ans) ⁽¹⁹⁾	-		
Traitement anti tabac (adulte 18 ans et plus) ⁽⁷⁾	-	-	Forfait 30 € ⁽⁸⁾
OBSÈQUES (à partir de 12 ans et jusqu'à 65 ans)	-	-	450 €
FORFAIT ACTES LOURDS (24 EUROS)	100 % du Forfait ⁽²⁾	100 % du Forfait	100 % du Forfait
MUTUELLE VERTE ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI
RÉDUCTION 10 % sur vos cotisations si licence sportive ⁽²³⁾	OUI	OUI	OUI

Tonic	Zénith	Zénith +
140 %	180 %	200 %
120 %	160 %	180 %
130 %	175 %	200 %
100 %	100 %	100 %
60 % + Forfait 100 €	60 % + Forfait 150 €	60 % + Forfait 200 €
60 % + Forfait 150 €	60 % + Forfait 225 €	60 % + Forfait 350 €
60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 225 €	60 % + Forfait 350 €
100 % / 0 % + Forfait 100 € ⁽⁸⁾	100 % / 0 % + Forfait 150 € ⁽⁸⁾	100 % / 0 % + Forfait 200 € ⁽⁸⁾
60 % + Forfait 125 €	60 % + Forfait 150 €	60 % + Forfait 200 €
60 % + Forfait 175 €	60 % + Forfait 225 €	60 % + Forfait 350 €
60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 225 €	60 % + Forfait 350 €
100 % / 0 % + Forfait 125 € ⁽⁸⁾	100 % / 0 % + Forfait 150 € ⁽⁸⁾	100 % / 0 % + Forfait 200 € ⁽⁸⁾
60 % + Forfait 150 €	60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 300 €
60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 275 €	60 % + Forfait 450 €
60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 275 €	60 % + Forfait 450 €
100 % / 0 % + Forfait 150 € ⁽⁸⁾	100 % / 0 % + Forfait 200 € ⁽⁸⁾	100 % / 0 % + Forfait 200 € ⁽⁸⁾
Forfait 300 € ⁽⁸⁾	Forfait 350 € ⁽⁸⁾	Forfait 450 € ⁽⁸⁾
130 %	200 %	250 %
130 %	200 % + Forfait 300 € ⁽⁹⁾	250 % + Forfait 400 € ⁽⁹⁾
130 %	175 %	200 %
100 %	125 %	150 %
200 %	250 %	300 %
150 %	200 %	250 %
175 %	225 %	275 %
200 %	250 %	300 %
Forfait 75 € ⁽⁸⁾	Forfait 100 € ⁽⁸⁾	Forfait 120 € ⁽⁸⁾
Forfait 200 € ⁽⁸⁾	Forfait 300 € ⁽⁸⁾	Forfait 350 € ⁽⁸⁾
130 %	175 %	200 %
AMO + Forfait 100 € ⁽¹¹⁾	AMO + Forfait 150 € ⁽¹¹⁾	AMO + Forfait 200 € ⁽¹¹⁾
160 %	200 %	250 %
140 %	180 %	200 %
150 %	200 %	250 %
50 € / jour	50 € / jour	53 € / jour
100 % Frais réels ⁽¹⁴⁾	100 % Frais réels ⁽¹⁴⁾	100 % Frais réels ⁽¹⁴⁾
10 € / jour	15 € / jour	15 € / jour
100 €	150 €	200 €
15 € / séance ⁽²⁰⁾	25 € / séance ⁽²⁰⁾	30 € / séance ⁽²⁰⁾
Forfait 30 € ⁽⁸⁾	Forfait 50 € ⁽⁸⁾	Forfait 50 € ⁽⁸⁾
450 €	600 €	600 €
100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait
OUI	OUI	OUI
OUI	OUI	OUI

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

Les garanties RÉFLEX, DÉCLIC, TONIC, ZÉNITH et ZÉNITH+ 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 (sauf la garantie PRIMO) 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)** : Prestations sur option versées au-delà d'une franchise globale de 183 € par année civile et par bénéficiaire pour un contrat souscrit avant 60 ans, 274 € pour un contrat souscrit au-delà. **(3)** : 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). - **(4)** : Sauf Garanties Primo et Réflex : 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). - **(5)** : L'avantage fidélité est calculé à partir de la date d'adhésion à la garantie ci-dessus, en année civile pleine. - **(6)** : 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. - **(7)** : Sur prescription médicale **(8)** : Forfait par année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année. - **(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 sur justificatif de dépense et limité aux frais engagés, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année. - **(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)** : Illimitée en Chirurgie et en Médecine, limité aux minima prévus par les dispositions réglementaires du contrat responsable pour les autres types d'hospitalisation. - **(15)** : En milieu hospitalier uniquement et limité à 30 jours par année civile. - **(16)** : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte. - **(17)** : Remboursements au titre du poste Prévention plafonnés, par année civile et par bénéficiaire, à : 30 € en garantie RÉFLEX et DÉCLIC, 45 € en garantie TONIC, 75 € en garantie ZÉNITH et 90 € en garantie ZÉNITH+. - **(18)** : Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales. - **(19)** : 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). - **(20)** : Trois séances (par année civile et par bénéficiaire) maximum toutes disciplines citées. - **(21)** : Hors maternité. - **(22)** : Forfait Journalier Hospitalier illimité en Chirurgie et 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. - **(23)** : Sur présentation de la copie d'une licence sportive ou carte de membre d'un club de sport en cours de validité (adultes seulement).

* 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.
- ➔ **Télétransmissions** avec les organismes d'Assurance Maladie Obligatoires (AMO).
- ➔ **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).
- ➔ **Réseaux de Soins** : 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...

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

		FRAIS RÉELS	RESTE À CHARGE (EN EUROS)	
 <p>Vous devez subir une intervention chirurgicale incluant 5 journées d'hospitalisation : frais de séjour, honoraires chirurgien et anesthésiste (signataires OPTAM), chambre particulière et forfait journalier 20 €.</p>	4074 €	Garantie Primo	731 €	
		Garantie Réflex	981 €	
		Garantie Déclic	513 €	
		Garantie Tonic	292 €	
		Garantie Zénith	0 €	
		Garantie Zénith +	0 €	
 <p>Vous devez réaliser une couronne dentaire (dent visible).</p>	450 €	Garantie Primo	374 €	
		Garantie Réflex	342 €	
		Garantie Déclic	288 €	
		Garantie Tonic	235 €	
		Garantie Zénith	181 €	
		Garantie Zénith +	127 €	
 <p>Vous avez besoin d'une paire de lunettes comprenant 2 verres simples et une monture. (Base de remboursement : - pour les verres : 4,58 € - pour la monture : 2,84 €)</p>	250 €	Garantie Primo	245 €	
		Garantie Réflex	242 €	
		Garantie Déclic (après 2 ans)	160 €	
		Garantie Tonic (après 2 ans)	120 €	
		Garantie Zénith (après 2 ans)	95 €	
		Garantie Zénith + (après 2 ans)	45 €	

Nos offres Prévoyance

- ➔ Indemnités journalières en cas d'arrêt de travail :** Vous percevez des indemnités journalières lorsque, à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous êtes dans l'incapacité temporaire d'exercer votre activité professionnelle.
- ➔ La Rente Education :** Cette garantie consiste au versement d'une rente pour chaque enfant à charge, en cas de décès de l'assuré. Les enfants fiscalement à charge sont pris en compte jusqu'à 20 ans s'ils sont scolarisés et 25 ans s'ils poursuivent des études supérieures.
- ➔ La Rente de Conjoint :** En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré, cette garantie consiste au versement d'une rente viagère ou temporaire pour le bénéficiaire désigné.
- ➔ Rente en cas d'invalidité :** Cette garantie permet à l'assuré de percevoir une rente trimestrielle en cas d'incapacité permanente totale ou d'incapacité permanente partielle, quelle qu'en soit la cause.
- ➔ Capital Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Maladies Graves et Redoutées :** Cette garantie permet le versement du capital souscrit à un bénéficiaire désigné en cas de décès (exonéré de droits de succession, selon la législation en vigueur) ou à l'assuré en cas de perte totale et irréversible d'autonomie. Un capital doublé en cas d'accident.
- ➔ Retraite :** Vous constituez librement votre retraite en cotisant régulièrement chaque année. Vous pouvez également procéder à des versements complémentaires. Vous percevrez votre rente dès votre départ en retraite et ce jusqu'à la fin de votre vie. De plus, si vous venez à décéder, la rente pourra être reversée à votre conjoint.
- ➔ Garantie Accidents de la Vie :** Un soutien pour mettre à l'abri votre famille et vous-même des aléas de la vie courante.
- ➔ Garanties Dépendance** pour faire face à la perte d'autonomie.
- ➔ Garanties Obsèques** sans examen médical ni questionnaire de santé. Jusqu'à 10.000 euros de capital garanti (exonéré de droits de succession, selon la législation en vigueur)...



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

(Garanties Individuelles)

Mme Mlle M.* : _____ Prénom* : _____

Né(e) le* : _____ Adresse* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____ Tél : _____

Email : _____

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

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

Je suis intéressé(e) par la ou les Garantie(s) : PRIMO RÉFLEX DÉCLIC TONIC ZÉNITH ZÉNITH + (COCHER UNE OU PLUSIEURS CASES)

Je suis intéressé(e) par la ou les Garantie(s) Spécifiques : TRAVAILLEURS NON SALARIÉS PROFESSIONNELS DE SANTÉ JEUNES OXYGÈNE SÉNIORS

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 : _____

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

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.

Nous pouvons également vous proposer des Garanties Spécifiques



Vous avez moins de 30 ans : Avec notre gamme "Jeunes" vous bénéficiez de garanties spécialement conçues afin de vous offrir une protection complète incluant des actes de prévention à des prix particulièrement attractifs.



Vous êtes Travailleur Non Salarie, découvrez notre gamme spécifique et déduisez vos cotisations de vos revenus imposables en bénéficiant du cadre fiscal de la loi Madelin.



Adeptes des médecines douces, nos garanties "Oxygène" incluent des prises en charge spécifiques pour les consultations de médecines douces, comme l'ostéopathie, l'étéopathie, la phytothérapie, la mésothérapie, l'aromathérapie...



À partir de 60 ans, vos besoins en matière de couverture santé évoluent, découvrez notre gamme "Seniors" : des garanties santé spécialement étudiées pour vous !



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.