




*Bénéficiez de tarifs préférentiels
et d'une large gamme de garanties*

Des Formules adaptées à chacun

	Réflex	Déclic	Tonic
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations, visites, imagerie, actes médicaux ⁽¹⁾ :			
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	100 %	140 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	100 %	120 %
Analyses et auxiliaires médicaux	100 %	100 %	130 %
PHARMACIE ⁽²⁾			
Taux de prise en charge par l'AMO : 15 % - 30 % - 65 %	100 %	100 %	100 %
OPTIQUE			
 Avantage Fidélité			
Equipement optique ⁽³⁾ : • La 1^{ère} et la 2^e année ⁽⁴⁾ : - Equipement verres simples ⁽⁵⁾ - Equipement verres mixtes ⁽⁵⁾ - Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes ⁽⁵⁾ - Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽⁶⁾ • Après 2 ans ⁽⁴⁾ : - Equipement verres simples ⁽⁵⁾ - Equipement verres mixtes ⁽⁵⁾ - Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes ⁽⁵⁾ - Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽⁶⁾ • Après 4 ans ⁽⁴⁾ : - Equipement verres simples ⁽⁵⁾ - Equipement verres mixtes ⁽⁵⁾ - Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes ⁽⁵⁾ - Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽⁶⁾			
- Equipement verres simples ⁽⁵⁾	100 %	60 % + Forfait 70 €	60 % + Forfait 100 €
- Equipement verres mixtes ⁽⁵⁾	100 %	60 % + Forfait 125 €	60 % + Forfait 150 €
- Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes ⁽⁵⁾	100 %	60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 200 €
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽⁶⁾	100 % / 0 %	100 % / 0 % + Forfait 70 € ⁽⁷⁾	100 % / 0 % + Forfait 100 € ⁽⁷⁾
- Equipement verres simples ⁽⁵⁾	100 %	60 % + Forfait 85 €	60 % + Forfait 125 €
- Equipement verres mixtes ⁽⁵⁾	100 %	60 % + Forfait 125 €	60 % + Forfait 175 €
- Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes ⁽⁵⁾	100 %	60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 200 €
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽⁶⁾	100 % / 0 %	100 % / 0 % + Forfait 85 € ⁽⁷⁾	100 % / 0 % + Forfait 125 € ⁽⁷⁾
- Equipement verres simples ⁽⁵⁾	100 %	60 % + Forfait 100 €	60 % + Forfait 150 €
- Equipement verres mixtes ⁽⁵⁾	100 %	60 % + Forfait 150 €	60 % + Forfait 200 €
- Equipement verres complexes et/ou hypercomplexes ⁽⁵⁾	100 %	60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 200 €
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽⁶⁾	100 % / 0 %	100 % / 0 % + Forfait 100 € ⁽⁷⁾	100 % / 0 % + Forfait 150 € ⁽⁷⁾
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie...)	-	Forfait 150 € ⁽⁷⁾	Forfait 300 € ⁽⁷⁾
AUTRES PROTHÈSES			
Fournitures, orthopédie et autres appareillages	100 %	100 %	130 %
Audioprothèse	100 %	100 %	130 %
DENTAIRE			
Soins, inlay/onlay remboursés par l'AMO	100 %	100 %	130 %
Inlay cores remboursés par l'AMO	100 %	100 %	100 %
Couronnes, bridges remboursés par l'AMO ⁽⁹⁾ :			
- Dents visibles	100 %	150 %	200 %
- Autres dents	100 %	125 %	150 %
Appareils mobiles, réparations remboursés par l'AMO	100 %	135 %	175 %
Orthodontie remboursée par l'AMO	100 %	150 %	200 %
Parodontie, orthodontie non remboursées par l'AMO	-	Forfait 75 € ⁽⁷⁾	Forfait 75 € ⁽⁷⁾
Implantologie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 150 € ⁽⁷⁾	Forfait 200 € ⁽⁷⁾
TRANSPORT			
Transports en ambulance, VSL... remboursés par l'AMO	100 %	100 %	130 %
CURE THERMALE			
Cure thermale remboursée par l'AMO	AMO	AMO + Forfait 75 € ⁽¹⁰⁾	AMO + Forfait 100 € ⁽¹⁰⁾
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE, PSYCHIATRIE ET OBSTÉTRIQUE ⁽¹¹⁾			
Honoraires médicaux :			
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	140 %	160 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	120 %	140 %
Séjour	100 %	125 %	150 %
Chambre particulière ⁽¹²⁾	-	35 € / jour	50 € / jour
Forfait journalier hospitalier ⁽¹³⁾	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Frais d'accompagnant (enfant moins de 12 ans) en chirurgie ⁽¹⁴⁾	-	-	10 € / jour
Participation aux frais d'accouchement ⁽¹⁵⁾	-	75 €	100 €
PRÉVENTION ⁽¹⁶⁾			
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie ⁽¹⁷⁾			
Consultation diététique (enfant moins de 15 ans) ⁽¹⁸⁾	} 10 € / séance ⁽¹⁹⁾	} 10 € / séance ⁽¹⁹⁾	} 15 € / séance ⁽¹⁹⁾
Consultation psychologue (enfant moins de 15 ans) ⁽¹⁸⁾			
Traitement anti tabac (adulte 18 ans et plus) ⁽⁶⁾	-	Forfait 30 € ⁽⁷⁾	Forfait 30 € ⁽⁷⁾
OBSÈQUES (à partir de 12 ans et jusqu'à 65 ans)	-	450 €	450 €
FORFAIT ACTES LOURDS (24 EUROS)	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait
MUTUELLE VERTE ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI

Zénith	Zénith +
180 %	200 %
160 %	180 %
175 %	200 %
100 %	100 %
60 % + Forfait 150 €	60 % + Forfait 200 €
60 % + Forfait 225 €	60 % + Forfait 350 €
60 % + Forfait 225 €	60 % + Forfait 350 €
100 % / 0 % + Forfait 150 € ⁽⁷⁾	100 % / 0 % + Forfait 200 € ⁽⁷⁾
60 % + Forfait 150 €	60 % + Forfait 200 €
60 % + Forfait 225 €	60 % + Forfait 350 €
60 % + Forfait 225 €	60 % + Forfait 350 €
100 % / 0 % + Forfait 150 € ⁽⁷⁾	100 % / 0 % + Forfait 200 € ⁽⁷⁾
60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 300 €
60 % + Forfait 275 €	60 % + Forfait 450 €
60 % + Forfait 275 €	60 % + Forfait 450 €
100 % / 0 % + Forfait 200 € ⁽⁷⁾	100 % / 0 % + Forfait 200 € ⁽⁷⁾
Forfait 350 € ⁽⁷⁾	Forfait 450 € ⁽⁷⁾
200 %	250 %
200 % + Forfait 300 € ⁽⁸⁾	250 % + Forfait 400 € ⁽⁸⁾
175 %	200 %
125 %	150 %
250 %	300 %
200 %	250 %
225 %	275 %
250 %	300 %
Forfait 100 € ⁽⁷⁾	Forfait 120 € ⁽⁷⁾
Forfait 300 € ⁽⁷⁾	Forfait 350 € ⁽⁷⁾
175 %	200 %
AMO + Forfait 150 € ⁽¹⁰⁾	AMO + Forfait 200 € ⁽¹⁰⁾
200 %	250 %
180 %	200 %
200 %	250 %
50 € / jour	53 € / jour
100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
15 € / jour	15 € / jour
150 €	200 €
25 € / séance ⁽¹⁹⁾	30 € / séance ⁽¹⁹⁾
Forfait 50 € ⁽⁷⁾	Forfait 50 € ⁽⁷⁾
600 €	600 €
100 % du Forfait	100 % du Forfait
OUI	OUI

Ces garanties sont réservées à toute personne de moins de 60 ans y souscrivant par l'intermédiaire de notre Association des Professionnels de Santé de La Mutuelle Verte (A.P.S.M.V.). Justificatif d'activité à fournir.

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. 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) : Sauf Garantie 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).

(4) : L'avantage fidélité est calculé à partir de la date d'adhésion à la garantie ci-dessus, en année civile pleine.

(5) : 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.

(6) : Sur prescription médicale.

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

(8) : Tous les deux ans, année civile, par bénéficiaire.

(9) : Dents visibles=incisives, canines et 1ères prémolaires, autres dents=2èmes prémolaires, molaires. Sur présentation de la facture et du schéma dentaire détaillés.

(10) : 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.

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

(12) : 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.

(13) : Illimitée en Chirurgie et en Médecine, limité aux minima prévus par les dispositions réglementaires du contrat responsable pour les autres types d'hospitalisation.

(14) : En milieu hospitalier uniquement et limité à 30 jours par année civile. L'enfant accompagné doit être adhérent à La Mutuelle Verte.

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

(16) : Remboursements au titre du poste Prévention plafonnés, par année civile et par bénéficiaire, à : 30 € en garantie Réflex et Déclit, 45 € en garantie Tonic, 75 € en garantie ZENITH et 90 € en garantie ZENITH+.

(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).


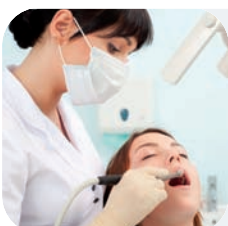

(19) : Trois séances (par année civile et par bénéficiaire) maximum toutes disciplines citées.

* Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées : OPTAM ou OPTAM-CO

Des Services additionnels performants

- ➔ **Tarifs préférentiels** pour les Professionnels de Santé, adhésion sans questionnaire médical.
- ➔ **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.
- ➔ **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 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 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 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 Professionnels de Santé)

Mme Mlle M.* : _____ Prénom* : _____

Né(e) le* : _____ Adresse* : _____

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

Email : _____

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

Organisme d'Assurance Maladie Obligatoire : _____

Si vous n'exercez pas en libéral, merci de nous préciser le nom de votre employeur : _____

Je suis intéressé(e) par la ou les Garantie(s) : RÉFLEX DÉCLIC TONIC ZÉNITH ZÉNITH + (COCHEZ 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^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

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.