

# MUTAME CITÉ

Sauf précision contraire, les forfaits sont versés par bénéficiaire et par année civile. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels engagés.  
Les barèmes comprennent le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire selon le tarif de responsabilité applicable au 1er janvier de l'année en cours.

GARANTIES	Précisions	Remboursement total <sup>1</sup>			
		Cité 1	Cité 2	Cité 3	
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Honoraires médicaux</b>					
Consultation, Visite, ATM, Échographie hors majoration	Signataires de l'OPTAM	125 % BR	175 % BR	200 % BR	
Consultation, Visite, ATM, Échographie hors majoration	Non signataires l'OPTAM	105 % BR	155 % BR	180 % BR	
Acte de Chirurgie, Anesthésie	Signataires de l'OPTAM	100 % BR	145 % BR	165 % BR	
Acte de Chirurgie, Anesthésie	Non signataires l'OPTAM	100 % BR	125 % BR	145 % BR	
Imagerie médicale		100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Ostéodensitométrie	Non remboursée Sécurité sociale		40 €/examen		
Ostéodensitométrie	Remboursée Sécurité sociale			100 % BR	
<b>Honoraires paramédicaux</b>					
Auxiliaires médicaux			100 % BR		
Soin de pédicurie	Remboursée Sécurité Sociale	100 % BR	AMO + 28 € / an	AMO + 42 € / an	
Psychologue	Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité Sociale : Sur prescription médicale ; choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy. 8 séances maximum / an.		100 % BR		
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>					
Analyses, actes de biologie et prélèvements			100 % BR		
<b>Pharmacie</b>					
Médicaments, accessoires et pansements	Uniquement remboursés Sécurité sociale		100 % BR		
Vaccinations	Non remboursées Sécurité sociale		25 € / an		
Moyens contraceptifs	Acte infirmier compris				
Substitut nicotinique	Sur prescription médicale		70 € / an		
Sur prescription médicale			50 € / an		
<b>Matériel médical</b>					
Petit appareillage (fourniture de contention, semelles orthopédiques...)	Uniquement remboursés Sécurité sociale	100 % BR	210 % BR	260 % BR	
Prothèse externe non orthopédique		AMO + 136 €	AMO + 238 €	AMO + 305 €	
Prothèse capillaire		AMO + 50 €	AMO + 375 €	AMO + 500 €	
Lit médicalisé			AMO + 1 500 € / an		
Véhicule à propulsion manuelle et Motorisation d'un fauteuil roulant			AMO + 1 000 € / an		
Véhicule à propulsion électrique			AMO + 4 000 € / an		
<b>Autres</b>					
Transport	Remboursé Sécurité sociale		100 % BR		
Participation forfaitaire pour actes coûteux			Frais réels		
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins et Prothèses 100 % Santé*</b>					
Soins, Inlay Core et prothèses dentaires fixes	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement		100 % HLF		
<b>Soins et Prothèses</b>					
Soins dentaires			100 % BR		
Prothèse amovible métal et Prothèse dentaire transitoire	En l'absence de liaison NOÉMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	100 % BR	295 % BR	345 % BR	
Prothèse amovible résine		100 % BR	320 % BR	370 % BR	
Couronne et Bridge métal, Inlay, Inlay core, Onlay et Réparation de prothèse		100 % BR	245 % BR	295 % BR	
Couronne céramique ou sur implant, Bridge résine		100 % BR	270 % BR	370 % BR	
Bridge métal	Non remboursés Sécurité sociale. La base servant au calcul de la part mutuelle correspond au tarif inscrit à la Classification Commune des Actes Médicaux dentaires (CCAM).		175 % BR	225 % BR	
Bridge résine			200 % BR	300 % BR	
Implantologie	Non remboursés Sécurité sociale et inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux dentaires (CCAM).		100 € / implant	200 € / implant	
Parodontologie		150 € / an	200 € / an	250 € / an	
Autre acte dentaire CCAM		25 € / an	50 € / an	75 € / an	
Scellement sillons molaires avant 14 ans			100 % BR		
<b>Orthodontie</b>					
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	En l'absence de liaison NOEMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	100 % BR	250 % BR	285 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Sur présentation de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale		200 € / an	250 € / an	
<b>HOSPITALISATION</b>					
<b>Forfait Journalier hospitalier</b>					
Forfait journalier dans tous les établissements			Frais réels		
<b>Honoraires</b>					
Honoraires Chirurgien, Anesthésiste	Signataires de l'OPTAM-CO	100 % BR	145 % BR	165 % BR	
Honoraires Chirurgien, Anesthésiste	Sur devis préalable délivré par la mutuelle				
	Non signataires de l'OPTAM-CO	100 % BR	125 % BR	145 % BR	
ATM, Échographie	Sur devis préalable délivré par la mutuelle				
ATM, Échographie	Signataires de l'OPTAM-CO	125 % BR	175 % BR	200 % BR	
Non signataires de l'OPTAM-CO		105 % BR	155 % BR	180 % BR	
<b>Autres frais</b>					
Frais de séjour	Sur demande de prise en charge préalable		100 % BR		
Forfait en hospitalisation ambulatoire			16 € / jour	20 € / jour	
Chambre particulière en Chirurgie, Maladie, Obstétrique	Sans limitation de durée		60 € / jour	90 € / jour	
Chambre particulière en SSR et en Psychiatrie	Plafonnée à 30 jours / an		35 € / jour	40 € / jour	
Forfait accompagnant pour hospitalisation enfant moins de 16 ans	Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation		350 € / an	400 € / an	
Participation forfaitaire pour actes coûteux			Frais réels		
Forfait Patient Urgence (FPU)			Frais réels		

## OPTIQUE

### Équipements 100 % Santé\*

Monture et Verres Appairage et suppléments pour verres avec filtres Classe A	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement		100 % PLV	
<b>Équipements à tarifs libres</b>				
Moins de 16 ans : Monture et verres Classe B	Le forfait comprend le remboursement du TM Conditions de renouvellement des lunettes telles que définies réglementairement	100 % BR	200 €	260 €
16 ans et plus :: Monture et verres Classe B	Monture : prise en charge maximum de 100 € (inclus au forfait)	100 % BR	260 €	400 €
<b>Équipements et prestations optiques (pour les verres Classe B)</b>				
Adaptation de la prescription de verres correcteurs			100 % BR	
Verres avec filtres			100 % BR	
Autres suppléments			100 % BR	

### Autres

Lentilles	Sur prescription médicale, remboursées ou non par la Sécurité sociale Le forfait comprend le remboursement du TM	100 % BR	AMO + 122 €/an	AMO + 183 €/an
Chirurgie réfractive	Non remboursée Sécurité sociale		312 €/œil/an	468 €/œil/an

## AIDES AUDITIVES

### Équipements 100 % Santé\*

Prothèse auditive - Classe I	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement Renouvellement tous les 4 ans <sup>2</sup>		100 % PLV	
<b>Équipements à tarifs libres</b>				

Prothèse auditive pour assuré de moins de 20 ans - Classe II	Le forfait comprend le remboursement du TM Renouvellement tous les 4 ans <sup>2</sup>	AMO + 560 €/oreille	AMO + 860 €/oreille	AMO + 860 €/oreille
Prothèse auditive pour assuré de 20 ans et plus - Classe II	Dans la limite de 1 700 € AMO + mutuelle.	AMO + 160 €/oreille	AMO + 600 €/oreille	AMO + 800 €/oreille

### Autres

Piles, accessoires et entretien de la prothèse remboursée Sécurité sociale		100 % BR	AMO + 40 €/an	AMO + 50 €/an
--	--	----------	---------------	---------------

## PRÉVENTION

Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	Conformément au cahier des charges des contrats responsables, défini par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application		100 % BR	
<b>Bilan nutritionnel</b>				

Consultation diététicien	Forfait par bénéficiaire	15 €/séance (Maxi 1 séance/an)	15 €/séance (Maxi 2 séances/an)	15 €/séance (Maxi 3 séances/an)
<b>BIEN-ÊTRE</b>				

Médecines alternatives	Forfait par bénéficiaire Cette prise en charge concerne exclusivement les spécialités énumérées dans le règlement mutualiste. Sur présentation d'une facture ou d'une note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, n° ADELI, ...)	20 €/séance (Maxi 2 séances/an)	20 €/séance (Maxi 4 séances/an)	20 €/séance (Maxi 5 séances/an)
------------------------	--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

## CURE THERMALE

Cure thermale : honoraires, soins, transports et hébergement	Sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée de séjour		100 % BR	
Forfait cure thermale <sup>3</sup>	Sur prescription médicale et présentation de justificatifs de frais Limité aux frais de transport et d'hébergement liés à la cure thermale		100 € / an	150 € / an

## PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Allocation naissance et adoption	Versée uniquement si inscription de l'enfant au contrat dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption	50 €	150 €	200 €
Allocation annuelle enfant handicapé	Montant forfaitaire selon le taux de handicap reconnu par la MDPH		250 € (taux entre 50 et 75%) 350 € (taux 80% et +)	
Aide familiale	Subordonnée au versement préalable d'une aide financière accordée par la CAF		1,50 € / heure	2,20 € / heure
Aide ménagère au domicile	Subordonnée au versement préalable d'une aide financière accordée par la caisse de retraite		4,20 € / heure	6,30 € / heure
Participation activité sportive en club, associative ou philanthropique	Participation par bénéficiaire, subordonnée à la présentation du justificatif d'adhésion, d'inscription ou de la facture. Les inscriptions en salle de sport sont exclues de la participation.		15 € / an	
Aide exceptionnelle et Prêt Santé	Soutien pour dépense importante de santé, accordé sur dossier par la commission spécialisée de la mutuelle		Inclus	
Assistance au domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation ou de maternité	Se reporter à la notice d'information		Inclus	
Protection juridique	Se reporter à la notice d'information		Inclus	

<sup>1</sup> Garanties y compris avec les remboursements de la Sécurité sociale sauf pour les forfaits exprimés en euros qui viennent en complément des éventuels remboursements de la Sécurité sociale, sauf précision contraire.

<sup>2</sup> La prise en charge est limitée à un équipement tous les 4 ans. Pour l'appreciation de la période de 4 ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

<sup>3</sup> Les frais de transports sont calculés et remboursés dans les mêmes conditions que celles de la Sécurité sociale, soit sur la base du tarif théorique d'un aller/retour SNCF en 2<sup>e</sup> classe, quel que soit le mode de transport utilisé et dans la limite des frais réellement engagés.

Ce contrat respecte le cahier des charges des contrats responsables et répond à l'ensemble des conditions mentionnées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires en vigueur.

Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire en vigueur à la date de soins, dans la limite des frais réels engagés. Les taux de remboursement de la Sécurité sociale sont ceux applicables au 1er janvier de l'année en cours, sous réserve du respect du parcours de soins. Sauf indication contraire, les garanties en euros sont des forfaits par année civile et par personne protégée. Les remboursements de Mutame & Plus sont toujours limités aux frais réels engagés, déduction faite des interventions des régimes obligatoires et autres complémentaires santé.

\*Retrouvez toutes les explications du 100 % Santé sur votre espace adhérent depuis le site [www.mutame-plus.fr](http://www.mutame-plus.fr)

## LEXIQUE

**BR** : Base de remboursement de l'Assurance maladie Obligatoire

**ATM** : Acte Technique Médical

**OPTAM** : contrat conclu entre l'Assurance maladie et les médecins par lesquels les médecins signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires

**OPTAM-CO** : contrat conclu entre l'Assurance maladie et les chirurgiens et obstétriciens signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires

**AMO** : Remboursement uniquement de l'Assurance Maladie Obligatoire

**HLF** : Honoraire Limite de Facturation fixé réglementairement

**SSR** : Soins de suite et de réadaptation

**PLV** : Prix Limite de Vente fixé réglementairement

**TM** : Ticket Modérateur, part complémentaire au remboursement de la Sécurité sociale