



Ma Mutuelle... en toute sérénité

Santé collective

MUTUELLE SANTÉ ENTREPRISE
SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE



NIVEAU ANI NIVEAU 1 NIVEAU 2 NIVEAU 3 NIVEAU 4 NIVEAU 5

HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, À DOMICILE, MATERNITÉ, UNITÉS ET ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
↘ Frais de séjour						
En secteur conventionné	100 % BRSS	Frais Réels				
En secteur non conventionné	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
↘ Honoraires en secteur conventionné ou non conventionné						
Praticiens signataires du CAS ⁽¹⁾	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Praticiens non signataires du CAS ⁽¹⁾	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
↘ Chambre						
Chambre particulière ⁽²⁾	x	40 € / j	60 € / j	80 € / j	100 € / j	120 € / j
Forfait journalier	Frais Réels					
Séjour accompagnant enfant <16 ans (limite 60 j/an)	x	20 € / j	30 € / j	40 € / j	50 € / j	60 € / j

FRAIS MÉDICAUX COURANTS

↘ Consultations / visites (généraliste et spécialiste)						
Praticiens signataires du CAS ⁽¹⁾	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Praticiens non signataires du CAS ⁽¹⁾	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
↘ Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, anesthésie, chirurgie, actes d'imagerie et échographie						
Praticiens signataires du CAS ⁽¹⁾	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Praticiens non signataires du CAS ⁽¹⁾	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Analyse, auxiliaires médicaux, transports	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
↘ Pharmacie prise en charge par le régime de base						
Pharmacie remboursée à 65%	100 % BRSS					
Pharmacie remboursée à 30%	x	100 % BRSS				
Pharmacie remboursée à 15%	x					
↘ Prévention						
Actes remboursés par le régime de base, vaccins remboursés, détection surdité...	100 % BRSS					
↘ Cures thermales prises en charge (remboursement / an / bénéficiaire)						
Frais d'établissements et honoraires	x	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Transport et hébergement	x	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €
↘ Prothèses						
Prothèses médicales (dont capillaires), prothèses auditives	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
↘ Soins et prestations inopinés à l'étranger						
	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS

BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale) : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base.
 Les prestations exprimées en % de la BRSS ou en Frais Réels incluent les remboursements du régime de base.
 Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part de la Sécurité sociale, dans la limite d'un forfait défini par bénéficiaire. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par année d'adhésion, soit par période de 12 mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie, à l'exception des équipements optiques pour lesquels la prestation est biennale.
 Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré.

(1) Contrat d'Accès aux Soins
 (2) Durée illimitée en cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale en secteur conventionné ou non conventionné. Pour les établissements de soins spécialisés conventionnés, la durée est limitée à 90 jours / an / bénéficiaire pour tous les niveaux 1 à 4 et 180 jours / an / bénéficiaire sur le niveau 5. Les établissements de soins spécialisés non conventionnés sont exclus.
 (3) La prise en charge de la monture au sein de l'équipement est limitée à 150 €
 (4) Foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont le cylindre est ≤+4
 (5) Foyer dont la sphère est >-6 ou +6 ou dont le cylindre est >+4, et pour les verres multifocaux ou progressifs et le matériel pour amblyopie
 (6) Équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4



Ma Mutuelle... en toute sérénité

Santé collective

MUTUELLE SANTÉ ENTREPRISE
SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE



NIVEAU ANI NIVEAU 1 NIVEAU 2 NIVEAU 3 NIVEAU 4 NIVEAU 5

DENTAIRE

Soins

Soins, inlays, onlays, scellement des sillons	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
---	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Prothèses

Prises en charge par le régime de base	125 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Non prises en charge, maxi 2 par an et par bénéficiaire	x	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €

Orthodontie

Prise en charge par le régime de base	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Non prise en charge, maxi par an et par bénéficiaire	x	225 €	300 €	450 €	600 €	750 €

Inlay-core

Pris en charge par le régime de base	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
--------------------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Implants dentaires

Maxi 2 par an et par bénéficiaire	x	250 €	300 €	450 €	600 €	750 €
-----------------------------------	---	-------	-------	-------	-------	-------

Parodontie

Non prise en charge par le régime de base, maxi par an et par bénéficiaire	x	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €
--	---	-------	-------	-------	-------	-------

Plafond de remboursements

Maxi par an et par bénéficiaire, hors soins	x	3000 €	3000 €	3000 €	3000 €	3000 €
---	---	--------	--------	--------	--------	--------

OPTIQUE

Lunettes : monture et verres

dans la limite d'un équipement (1 monture⁽³⁾ + 2 verres), tous les 2 ans sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (tous les ans)

Monture + "Verres simples" ⁽⁴⁾	100 €	150 €	200 €	250 €	350 €	470 €
Monture + "Verres complexes" ⁽⁵⁾	200 €	250 €	300 €	400 €	550 €	750 €
Monture + "Verres très complexes" ⁽⁶⁾	200 €	275 €	350 €	450 €	650 €	850 €
Monture + "1 verre simple et 1 verre complexe"	150 €	200 €	250 €	325 €	450 €	610 €
Monture + "1 verre simple et 1 verre très complexe"	150 €	225 €	275 €	350 €	500 €	660 €
Monture + "1 verre complexe et 1 verre très complexe"	200 €	275 €	325 €	425 €	600 €	800 €

Lentilles

Prescrites, prises en charge ou non par le régime de base, y compris lentilles jetables	100 % BRSS ⁽⁷⁾	150 € / an	200 € / an	250 € / an	300 € / an	350 € / an
---	---------------------------	------------	------------	------------	------------	------------

Chirurgie réfractive

Myopie, hypermétropie, astigmatie, presbytie Remboursement par œil	x	250 €	300 €	400 €	550 €	700 €
---	---	-------	-------	-------	-------	-------

BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale) : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base.

Les prestations exprimées en % de la BRSS ou en Frais Réels incluent les remboursements du régime de base.

Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part de la Sécurité sociale, dans la limite d'un forfait défini par bénéficiaire. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par année d'adhésion, soit par période de 12 mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie, à l'exception des équipements optiques pour lesquels la prestation est biennale.

Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré.

(1) Contrat d'Accès aux Soins

(2) Durée illimitée en cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale en secteur conventionné ou non conventionné. Pour les établissements de soins spécialisés conventionnés, la durée est limitée à 90 jours / an / bénéficiaire pour tous les niveaux 1 à 4 et 180 jours / an / bénéficiaire sur le niveau 5. Les établissements de soins spécialisés non conventionnés sont exclus.

(3) La prise en charge de la monture au sein de l'équipement est limitée à 150 €

(4) Foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont le cylindre est ≤ +4

(5) Foyer dont la sphère est > -6 ou +6 ou dont le cylindre est > +4, et pour les verres multifocaux ou progressifs et le matériel pour amblyopie

(6) Équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4

(7) Pour les lentilles prises en charge par le régime de base uniquement



Ma Mutuelle... en toute sérénité

Santé collective

MUTUELLE SANTÉ ENTREPRISE
PACK OPTIONNEL COLLECTIF OU INDIVIDUEL



PACK ANI+

PACK ANI+

Pour une prise en charge intégrale de la pharmacie. Uniquement souscriptible avec le niveau ANI en socle obligatoire (inclus dans les niveaux 1 à 5).

PACK ANI+

PHARMACIE prise en charge par le régime de base

Pharmacie remboursée à 30 %

Pharmacie remboursée à 15 %

100 % BRSS



Ma Mutuelle... en toute sérénité

Santé collective

MUTUELLE SANTÉ ENTREPRISE
PACK OPTIONNEL COLLECTIF OU INDIVIDUEL



PACK
SÉRÉNITÉ

PACK SÉRÉNITÉ

Pour le remboursement des frais de santé non pris en charge par le régime de base, en particulier de très nombreuses spécialités en médecines douces.

PACK SÉRÉNITÉ

PHARMACIE prescrite non prise en charge par le régime de base

Automédication : antalgiques, traitement des troubles gastro-intestinaux, homéopathie	50 % des FR dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire
--	---

MÉDECINES DOUCES non prises en charge par le régime de base

Shiatsu, ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, acupuncture, ergothérapeute, psychologue, sexologue, psychomotricien, sophrologue, pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste, consultations d'homéopathie	35 € x 5 séances / an / bénéficiaire
--	---

SUPPLÉMENT FRAIS MATERNITÉ

150 €

PRÉVENTION non prise en charge par le régime de base

Ostéodensitométrie, sevrage tabagique, vaccins	100 € / an / bénéficiaire
--	---------------------------



PACK ANI+

PACK ANI+

Pour une prise en charge intégrale de la pharmacie. Uniquement souscriptible avec le niveau ANI en socle obligatoire (inclus dans les niveaux 1 à 5).

PACK ANI+

PHARMACIE prise en charge par le régime de base

Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BRSS
Pharmacie remboursée à 15 %	



PACK SÉRÉNITÉ

PACK SÉRÉNITÉ

Pour le remboursement des frais de santé non pris en charge par le régime de base, en particulier de très nombreuses spécialités en médecines douces.

PACK SÉRÉNITÉ

PHARMACIE prescrite non prise en charge par le régime de base

Automédication : antalgiques, traitement des troubles gastro-intestinaux, homéopathie	50 % des FR dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire
---	--

MÉDECINES DOUCES non prises en charge par le régime de base

Shiatsu, ostéopathe, chiropracteur, étioopathe, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, acupuncture, ergothérapeute, psychologue, sexologue, psychomotricien, sophrologue, pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste, consultations d'homéopathie	35 € x 5 séances / an / bénéficiaire
---	--------------------------------------

SUPPLÉMENT FRAIS MATERNITÉ

150 €

PRÉVENTION non prise en charge par le régime de base

Ostéodensitométrie, sevrage tabagique, vaccins	100 € / an / bénéficiaire
--	---------------------------



PACK FRAIS MÉDICAUX

PACK FRAIS MÉDICAUX

Pour renforcer les remboursements des dépenses liées à une hospitalisation, des frais médicaux courants, des prothèses médicales et des cures thermales prises en charge par le régime obligatoire.

PACK FRAIS MÉDICAUX	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3*
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ			
Pour le secteur non conventionné, les établissements et les unités spécialisées ne sont pas pris en charge.			
Dépassement d'honoraires : chirurgiens, anesthésistes	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Chambre particulière, maxi 90 j / an pour les établissements spécialisés conventionnés	30 € / j	40 € / j	50 € / j
Séjour accompagnant, maxi 60 j / an	15 € / j	20 € / j	25 € / j
FRAIS MÉDICAUX COURANTS			
Consultations et visites, généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, anesthésie, chirurgie, actes d'imagerie et échographie			
Dépassement d'honoraires médicaux	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
PROTHÈSES MÉDICALES	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
CURES THERMALES prises en charge par le régime de base	100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire



PACK OPTIQUE DENTAIRE

PACK OPTIQUE / DENTAIRE

Pour compléter efficacement les remboursements des frais dentaires et d'optique, pris en charge - ou non - par le régime de base.

PACK OPTIQUE / DENTAIRE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3*
DENTAIRE			
Prothèses dentaires prises en charge par le régime de base dont inlay-core	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Orthodontie prise en charge par le régime de base	25 % BRSS	50 % BRSS	100 % BRSS
Prothèses dentaires et orthodontie non prises en charge, parodontie, implantologie	50 € / an	100 € / an	200 € / an
OPTIQUE			
Montures et verres, lentilles prescrites prises en charge ou non par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive	100 € tous les 2 ans	200 € tous les 2 ans	300 € tous les 2 ans

* si l'entreprise souscrit un niveau 5, le niveau 3 des packs OPTIQUE DENTAIRE et FRAIS MÉDICAUX est fermé