



MUTUELLE M.M.H

22, rue René Coche - 92175 VANVES CEDEX
TEL : 01.41.90.12.70 FAX : 01.41.90.12.77

Le tableau des prestations ci-dessous correspondant uniquement aux prestations versées par la mutuelle M.M.H, en complément des remboursements de la Sécurité Sociale.

Offre Briarde Sérénité

Tableau des prestations 2018/2019

	NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT M.M.H. BASE
MÉDECINE COURANTE	Consultations, Visites de généralistes Médecins OPTAM (1) Médecins NON OPTAM (1)	TM TM
	Consultations, Visites de spécialistes Médecins OPTAM (1) Médecins NON OPTAM (1)	TM TM
	Actes techniques médicaux OPTAM	TM
	Actes techniques médicaux non OPTAM	TM
	Imagerie médicale OPTAM	TM
	Imagerie médicale non OPTAM	TM
	Auxiliaires médicaux	TM
	Analyses	TM
	Pharmacie remboursées à 65%	TM
	Pharmacie remboursées à 30%	-
	Pharmacie remboursées à 15%	-
	Appareillage auditif - 1 appareil	TM
OPTIQUE	Appareillage auditif - 2 appareils	TM
	Orthopédie / prothèse non dentaire	TM
	Verres + Monture (2)	
	Monture	20 €
DENTAIRE	Verre de type 1 : simple	40 €
	Verre de type 2 : complexe	90 €
	Verre de type 3 : progressif	90 €
	Lentilles remboursées SS	TM
HOSPITALISATION	Lentilles non remboursées SS	-
	Soins dentaires	TM
	Prothèses dentaires remboursées par la SS (3)	TM+25%BR
	Implants	-
AUTRES SOINS	Orthodontie remboursée SS	TM+25%BR
	Orthodontie non remboursée SS	-
	Frais de séjour	TM
	Forfait journalier	100%Frais réels
	Chambre particulière	-
	Honoraires hospitaliers OPTAM	TM
	Honoraires hospitaliers non OPTAM	TM
	Franchise pour acte supérieur à 120 €	100%Frais réels
	Frais d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans)	-
	Transport en ambulance	TM
	Actes de prévention remboursés SS	TM
	Densitométrie osseuse non remboursée SS	-
	Ostéopathie, acupuncture, pédicure	-



MUTUELLE M.M.H

22, rue René Coche - 92175 VANVES CEDEX
TEL : 01.41.90.12.70 FAX : 01.41.90.12.77

PROPOSITION TARIFAIRES :

La proposition tarifaire ci-après est en vigueur jusqu'au 31 décembre 2018 et est exprimée en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS 2018 = 3311 €)

	BASE
Isolé	1,05%
Famille	2,58%

La proposition tarifaire ci-après est en vigueur jusqu'au 31 décembre 2018 et est exprimée en euros par mois

	BASE
Isolé	34,74 €
Famille	85,41 €

(1) - Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) :

Option souscrite par les médecins généralistes ou spécialistes visant à encadrer les dépassements d'honoraires.

- OPTAM : Médecin signataire
- NON OPTAM : Médecin non signataire

(2) - Le forfait optique s'applique à l'acquisition d'un équipement (verres + monture) :

- Tous les 2 ans (date des soins) pour les adultes
 - Tous les ans pour les enfants et les adolescents de moins de 18 ans
- Cependant, si une évolution de la vue d'un patient change, un renouvellement est possible dans un délai d'un an à compter de la dernière date d'achat.

Le remboursement s'entend pour un verre

Verres de type 1 : verres simples

Verres de type 2 : verres complexes

Verres de type 3 : verres progressifs

(3) - Prothèses dentaires :

- Un plafond de 915,00 € s'applique sur le poste "prothèses dentaires" : ce plafond est calculé par année civile et ne peut être reporté sur un autre bénéficiaire ou sur l'année suivante.
- Au-delà du plafond, la prise en charge se limite au ticket modérateur + 25% de la BR

LEXIQUE :

BR : Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Tarif de référence de la Sécurité Sociale

TM : Ticket modérateur

S.S. : Sécurité Sociale

IMPORTANT :

Le remboursement de la mutuelle ne prend pas en charge les actes hors nomenclatures, ni la participation forfaitaire mentionnée au II de l'article L322-2 du code de Sécurité Sociale, ni la majoration du ticket modérateur hors parcours de soins, ni les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.