

PRESTATIONS MCA Y compris le remboursement de la Sécurité Sociale (sauf pour les forfaits)	GARANTIES SANTE	
	BASE	AMELIOREE

FRAIS MEDICAUX		
Consultations, visites généralistes CAS/OPTAM	100% BR	100% BR
Consultations, visites généralistes Hors CAS/OPTAM	100% BR	100% BR
Consultations, visites spécialistes CAS/OPTAM	110% BR	200% BR
Consultations, visites spécialistes Hors CAS/OPTAM	100% BR	180% BR
Actes techniques médicaux CAS/OPTAM	100% BR	200% BR
Actes techniques médicaux Hors CAS/OPTAM	100% BR	180% BR
Pharmacie remboursée par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR
Radiologie CAS/OPTAM	110% BR	200% BR
Radiologie Hors CAS/OPTAM	100% BR	180% BR
Echographie - Doppler CAS/OPTAM	110% BR	200% BR
Echographie - Doppler Hors CAS/OPTAM	100% BR	180% BR
Analyses	110% BR	125% BR
Auxiliaires médicaux	110% BR	125% BR
Transport accepté par la Sécurité Sociale (ambulance, véhicule sanitaire léger)	100% BR	100% BR
Participation forfaitaire pour les actes dont la BR est >= à 120€ (PAT/PAP)	Frais réels, actuellement 18 €	Frais réels, actuellement 18 €

OPTIQUE		
Equipement (monture + 2 verres)	Voir Grille Optique	Voir Grille Optique
Cette garantie s'applique, s'agissant des lunettes, aux frais exposés d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans dans la limite du plafond prévu par le contrat responsable (sauf en cas d'évolution de la vue justifiée par une ordonnance et pour les enfants de moins de 18 ans).		
Lentilles prescrites acceptées (Puis TM si forfait épuisé)	100% BR	100% BR + 150 € par an et par bénéficiaire
Lentilles prescrites refusées par la S.S. ou jetables	-	180 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive	-	500 € par oeil par an

DENTAIRE		
Soins dentaires	100% BR	100% BR
Onlays-inlays (sur présentation de facture)	125% BR	200% BR
Prothèses dentaires acceptées par la S.S.	125% BR	300% BR
Plafond par an et par bénéficiaire pour les prothèses dentaires, et au-delà, les garanties au panier de soins	2 prothèses	2 prothèses
Orthodontie acceptée par la S.S. (enfants - de 16 ans)	125% BR	300% BR
Orthodontie non prise en charge par la S.S. (bénéficiaire de - de 25 ans sur présentation de la facture détaillée et acquittée du praticien)	-	Forfait de 200 € par semestre
Implantologie	-	400 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par la S.S.	-	200 € par an et par bénéficiaire

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - CAS : Contrat d'accès aux soins - TM : Ticket Modérateur - BR : Base de Remboursement du Régime Obligatoire - SS : Sécurité Sociale - CAF : Caisse d'Allocations Familiales - RRO : Remboursement du Régime Obligatoire

N.B. : Toutes les prestations (y compris les forfaits) sont remboursées dans la limite des frais réellement engagés avec prise en charge intégrale du TM (Ticket Modérateur)



PRESTATIONS MCA Y compris le remboursement de la Sécurité Sociale (sauf pour les forfaits)	GARANTIES SANTE	
	BASE	AMELIOREE

APPAREILLAGE

Appareillage, orthopédie	100% BR	300% BR
Appareillage auditif	100 % BR par oreille	300 % BR par oreille
Véhicule pour handicapé physique dans la limite d'un fauteuil tous les trois ans	100% BR	300% BR

H HOSPITALISATION
--

Hospitalisation, maladie, chirurgie, maternité, moyen séjour, psychiatrie (hôpitaux conventionnés)	100% des frais de séjour	100% des frais de séjour
Chambre particulière (neuropsychiatrie, maison de repos et rééducation fonctionnelle : prise en charge limitée à 89 jours)	-	70 € par jour
Honoraires (actes pris en charge par la Sécurité Sociale) - Chirurgie, anesthésie, maternité. CAS/OPTAM-CO	125%	200% BR
Honoraires (actes pris en charge par la Sécurité Sociale) - Chirurgie, anesthésie, maternité. Hors CAS/OPTAM-CO	100% BR	180% BR
Forfait journalier	Prise en charge illimitée	Prise en charge illimitée

Frais d'accompagnement pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de 65 ans et plus*	-	40 € par jour
--	---	---------------

*Remboursement des frais d'un accompagnant quel qu'il soit, sous réserve que la personne hospitalisée soit membre participant de la mutuelle ou son ayant droit. Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, le remboursement peut se faire qu'à condition que l'hospitalisation ait lieu pour une intervention chirurgicale et sur présentation d'une prescription médicale justifiant l'accompagnement. De plus, il est précisé que l'accompagnant doit séjourner dans l'établissement hospitalier ou dans une structure d'accueil dédiée et que seuls les frais d'hébergement et de séjour sont pris en charge.

CURES THERMALES

Soins	-	100% BR
Hébergement (sur présentation de la facture acquittée) Participation à raison de 2 cures par an et par famille)	-	Forfait de 250 €

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Aide ménagère	Participation jusqu'à concurrence de 2 € de l'heure en cas de prise en charge par le Régime Obligatoire, la C.A.F. ou le Conseil Départemental.
Fonds Social	Atribution de secours exceptionnels pour les dépenses de santé après étude des cas présentés dans la limite de un cas par famille et par an.
MCA Assistance (assistance à domicile 24h24 - 7j/7)	Secours d'urgence : Assistance en cas d'hospitalisation, en cas de maladie d'un enfant, service d'information par téléphone, aide aux aidants de proches dépendants.

ACTES DE PREVENTION PRIS EN CHARGE PAR LA MCA DANS LE CADRE DU CONTRAT RESPONSABLE (voir annexe)

PACK PREVENTION - MEDECINES DOUCES

Consultations médecines parallèles (acupuncture, chiropractie, ostéopathie et podologue) (sur présentation d'une facture acquittée mentionnant obligatoirement le numéro Siret et/ou Adeli du praticien)	-	Forfait de 40 € par séance limité à 4 séances par an et par bénéficiaire
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale sur présentation de la photocopie de l'ordonnance médicale et du volet de facturation du pharmacien (à l'exception des contraceptifs, produits de beauté, substituts alimentaires, les médicaments contre l'obésité et de l'appareillage).	-	80 € par an et par bénéficiaire

Pour les actes remboursés par la Sécurité Sociale : prise en charge intégrale du TM. Les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'OPTAM ainsi que l'ensemble des prestations de cette garantie sont strictement limitées selon les dispositions du contrat responsable.

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - CAS : Contrat d'accès aux soins - TM : Ticket Modérateur - BR : Base de Remboursement du Régime Obligatoire - SS : Sécurité Sociale - CAF : Caisse d'Allocations Familiales - RRO : Remboursement du Régime Obligatoire

N.B. : Toutes les prestations (y compris les forfaits) sont remboursées dans la limite des frais réellement engagés avec prise en charge intégrale du TM (Ticket Modérateur)





GRILLE OPTIQUE

Enfants < 18 ans	PRESTATIONS MCA		*Régime Obligatoire, ici régime local			
	GARANTIES PAR VERRE	BASE	AMELIOREE	Code LPP	BR	Rbt RO*
Par verre unifocal, sphérique						
sphère de -6,00 à +6,00	60,00 €	80,00 €	2242457;2261874	110% BR	10,84 €	
sphère de -6,25 à -10,00	80,00 €	100,00 €	2297441;2243540	26,68 €	24,01 €	
sphère de +6,25 à +10,00	80,00 €	100,00 €	2291088;2243304	26,68 €	24,01 €	
sphère hors zone de -10,00 à + 10,00	100,00 €	120,00 €	2248320;2273854	44,97 €	40,47 €	
Par verre unifocal, sphéro-cylindrique						
cylindre < ou = à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	70,00 €	90,00 €	2200393;2270413	14,94 €	13,45 €	
cylindre < ou = à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	90,00 €	110,00 €	2219381;2283953	110% BR	32,65 €	
cylindre > à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	110,00 €	130,00 €	2238941;2268385	27,90 €	25,11 €	
cylindre > à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à + 6,00	130,00 €	150,00 €	2206800;2245036	46,50 €	41,85 €	
Par verre multi-focal ou progressif sphérique						
sphère de -4,00 à +4,00	120,00 €	140,00 €	2264045;2259245	39,18 €	35,26 €	
sphère hors zone de -4,00 à +4,00	140,00 €	160,00 €	2202452;2238792	43,30 €	38,97 €	
Par verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique						
sphère de -8,00 à +8,00	150,00 €	170,00 €	2240671;2282221	43,60 €	39,24 €	
sphère hors zone de -8,00 à +8,00	170,00 €	190,00 €	2234239;2259660	66,62 €	59,96 €	
Monture	75,00 €	95,00 €	2210546	110% BR	27,44 €	

Adultes	PRESTATIONS MCA		*Régime Obligatoire, ici régime local			
	GARANTIES PAR VERRE	BASE	AMELIOREE	Code LPP	BR	Rbt RO*
Par verre unifocal, sphérique						
sphère de -6,00 à +6,00	100,00 €	120,00 €	2203240;2287916	2,29 €	2,06 €	
sphère de -6,25 à -10,00	110,00 €	140,00 €	2263459;2282793	4,12 €	3,71 €	
sphère de +6,25 à +10,00	110,00 €	140,00 €	2280660;2265330	4,12 €	3,71 €	
sphère hors zone de -10,00 à + 10,00	130,00 €	160,00 €	2235776;2295896	7,62 €	6,86 €	
Par verre unifocal, sphéro-cylindrique						
cylindre < ou = à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	100,00 €	130,00 €	2226412;2259966	3,66 €	3,29 €	
cylindre < ou = à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	120,00 €	150,00 €	2254868;2284527	6,86 €	6,17 €	
cylindre > à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	140,00 €	170,00 €	2212976;2252668	6,25 €	5,63 €	
cylindre > à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à + 6,00	160,00 €	190,00 €	2288519;2299523	9,45 €	8,51 €	
Par verre multi-focal ou progressif sphérique						
sphère de -4,00 à +4,00	180,00 €	210,00 €	2290396;2291183	7,32 €	6,59 €	
sphère hors zone de -4,00 à +4,00	200,00 €	230,00 €	2245384;2295198	10,82 €	9,74 €	
Par verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique						
sphère de -8,00 à +8,00	210,00 €	240,00 €	2227038;2299180	10,37 €	9,33 €	
sphère hors zone de -8,00 à +8,00	230,00 €	260,00 €	2202239;2252042	24,54 €	22,09 €	
Monture	100,00 €	150,00 €	2223342	2,84 €	2,56 €	

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - **CAS** : Contrat d'Accès Aux Soins - **TM** : Ticket Modérateur - **BR** : Base de Remboursement du Régime Obligatoire - **RO** : Régime Obligatoire - **LPP** : Liste des produits et prestations

N.B. : Toutes les prestations (y compris les forfaits) sont remboursées dans la limite des frais réellement engagés avec prise en charge intégrale du TM (Ticket Modérateur)

