



# PRESTATIONS SANTÉ-PRÉVOYANCE

Pour les adhérents de  
l'Offre **MMJ SÉCURITÉ**

La participation de l'Assurance maladie correspond à un pourcentage de la Base de remboursement (BR) ou au montant en euros de celui-ci. La Base de remboursement est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par l'Assurance Maladie (AM) en France. Les tarifs desdits remboursements sont fixés par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). La participation de la MMJ est exprimée soit en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) soit en euros intégrant ou non la participation de l'Assurance Maladie (AM). Pour tout acte ou frais de santé pris en charge par l'Assurance maladie et ne figurant pas dans les tableaux ci-après, la MMJ rembourse le ticket modérateur. Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, la MMJ pratique le tiers payant par l'intermédiaire de son prestataire Almérys.

## ACTES MÉDICAUX COURANTS

► **MédecinDirect** : service donnant accès à des consultations médicales à distance avec des médecins

NATURE DES FRAIS	% BR ou AM	★ NIVEAU 1		★★ NIVEAU 2		★★★ NIVEAU 3		★★★★ NIVEAU 4		★★★★★ NIVEAU 5	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
<b>Consultations / Visites médecins généralistes</b>											
◆ Secteur 1 et sages-femmes	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %
◆ Dans le parcours de soins coordonnés											
- Signataires de l'OPTAM <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	50 %	120 %	70 %	140 %	100 %	170 %
- Non signataires de l'OPTAM <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	50 %	120 %	80 %	150 %
<b>Consultations / Visites médecins spécialistes</b>											
◆ Secteur 1	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %
◆ Dans le parcours de soins coordonnés											
- Signataires de l'OPTAM <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	100 %	50 %	120 %	70 %	140 %	100 %	170 %	150 %	220 %
- Non signataires de l'OPTAM <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	50 %	120 %	80 %	150 %	130 %	200 %
<b>Actes techniques Médicaux (ATM)</b>											
- Signataires de l'OPTAM <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	100 %	50 %	120 %	60 %	130 %	70 %	140 %	80 %	150 %
- Non signataires de l'OPTAM <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	40 %	110 %	50 %	120 %	60 %	130 %
<b>Actes de radiologie</b>											
- Signataires de l'OPTAM <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	100 %	50 %	120 %	55 %	125 %	60 %	130 %	70 %	140 %
- Non signataires de l'OPTAM <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	35 %	105 %	40 %	110 %	50 %	120 %
<b>Honoraires des auxiliaires médicaux</b>											
	60 %	40 %	100 %	40 %	100 %	40 %	100 %	70 %	130 %	90 %	150 %
<b>Analyses</b>											
◆ Actes de biologie, prélèvements par infirmières	60 %	40 %	100 %	40 %	100 %	40 %	100 %	50 %	110 %	60 %	120 %
◆ Actes d'anatomie / cytologie pathologique, prélèvements médecins / chirurgiens-dentistes / sages-femmes	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	40 %	110 %	50 %	120 %

<sup>(1)</sup> OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

## PHARMACIE

NATURE DES FRAIS	% BR ou AM	★ NIVEAU 1		★★ NIVEAU 2		★★★ NIVEAU 3		★★★★ NIVEAU 4		★★★★★ NIVEAU 5	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
<b>Médicaments</b>											
◆ Médicaments remboursés par l'Assurance maladie à 65 %	65 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %
◆ Médicaments remboursés par l'Assurance maladie à 30 %	30 %	35 %	65 %	35 %	65 %	70 %	100 %	70 %	100 %	70 %	100 %
◆ Médicaments remboursés par l'Assurance maladie à 15 %	15 %	Néant	15 %	50 %	65 %	85 %	100 %	85 %	100 %	85 %	100 %
<b>Automédication, forfait annuel</b>	Néant	Néant	Néant	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	40 €	40 €

## OPTIQUE

- ▶ Reste à charge nul pour l'offre Prysm, tiers-payant et tarifs préférentiels sur les équipements optiques du réseau CARTE BLANCHE
- ▶ Tiers-payant immédiat et reste à charge nul sur montures et verres en ligne sur Easy-verres.com

NATURE DES FRAIS	% BR ou AM	★ NIVEAU 1		★★ NIVEAU 2		★★★ NIVEAU 3		★★★★ NIVEAU 4		★★★★★ NIVEAU 5	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
<b>Optique plus de 18 ans<sup>(1)</sup></b>				TM compris		TM compris		TM compris		TM compris	
<b>Verres et montures</b> 1 équipement tous les 2 ans <i>En cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, acquisition d'un équipement par période de 12 mois et un jour</i>				Dont monture ≤70 €		Dont monture ≤80 €		Dont monture ≤90 €		Dont monture ≤120 €	
Verres simples <sup>(2)</sup> + monture	60 %	40 %	100 %	160 €		190 €		260 €		330 €	
Verres complexes <sup>(3)</sup> + monture	60 %	40 %	100 %	200 €		240 €		270 €		350 €	
Verres très complexes <sup>(4)</sup> + monture	60 %	40 %	100 %	230 €		300 €		350 €		460 €	
Verre simple + verre complexe + monture	60 %	40 %	100 %	180 €		215 €		265 €		340 €	
Verre simple + verre très complexe + monture	60 %	40 %	100 %	195 €		245 €		305 €		395 €	
Verre complexe + verre très complexe + monture	60 %	40 %	100 %	215 €		270 €		310 €		405 €	
<b>Suppléments</b>											
◆ Prisme incorporé	2,37 €	1,59 €	3,96 €	20 €		20 €		20 €		20 €	
◆ Système anti ptosis	46,37 €	30,92 €	77,29 €	100 €		100 €		100 €		100 €	
◆ Filtre chromatique ou UV	Néant	Néant	Néant	20 €		20 €		20 €		20 €	
◆ Verre iséïconique	Selon devis	40 %	100 %	28 €		28 €		28 €		28 €	
◆ Sphère > à 20 dioptries	2,10 €	1,40 €	3,50 €	30 €		30 €		30 €		30 €	
◆ Traitement antireflet au-delà de 6 dioptries	Néant	Néant	Néant	12 € / verre		15 € / verre		15 € / verre		15 € / verre	
◆ Traitement amincissement au-delà de 6 dioptries	Néant	Néant	Néant	12 € / verre		15 € / verre		15 € / verre		15 € / verre	
<b>Optique moins de 18 ans</b>				TM compris		TM compris		TM compris		TM compris	
<b>Verres et montures</b>				Dont monture ≤50 €		Dont monture ≤60 €		Dont monture ≤80 €		Dont monture ≤100 €	
Verres simples <sup>(2)</sup> + monture	60 %	40 %	100 %	130 €		160 €		220 €		260 €	
Verres complexes <sup>(3)</sup> + monture	60 %	40 %	100 %	200 €		220 €		250 €		280 €	
Verres très complexes <sup>(4)</sup> + monture	60 %	40 %	100 %	210 €		230 €		260 €		300 €	
Verre simple + verre complexe + monture	60 %	40 %	100 %	165 €		190 €		235 €		270 €	
Verre simple + verre très complexe + monture	60 %	40 %	100 %	170 €		195 €		240 €		280 €	
Verre complexe + verre très complexe + monture	60 %	40 %	100 %	205 €		225 €		255 €		290 €	
<b>Suppléments</b>											
◆ Prisme incorporé	2,37 €	1,59 €	3,96 €	30 €		30 €		30 €		30 €	
◆ Système anti ptosis	46,37 €	30,92 €	77,29 €	100 €		100 €		100 €		100 €	
◆ Filtre chromatique ou UV	Néant	Néant	Néant	30 €		30 €		30 €		30 €	
◆ Verre iséïconique	Selon devis	40 %	100 %	28 €		28 €		28 €		28 €	
◆ Sphère > à 20 dioptries	2,10 €	1,40 €	3,50 €	30 €		30 €		30 €		30 €	
◆ Traitement antireflet au-delà de 6 dioptries	Néant	Néant	Néant	12 € / verre		15 € / verre		15 € / verre		15 € / verre	
◆ Traitement amincissement au-delà de 6 dioptries	Néant	Néant	Néant	12 € / verre		15 € / verre		15 € / verre		15 € / verre	
<b>Autre optique</b>											
<b>Lentilles<sup>(1)(5)</sup></b>											
◆ Lentilles cornéennes prescrites : forfait annuel	60 %	40 %	100 %	140 €	187,39 €	160 €	207,39 €	180 €	227,39 €	250 €	297,39 €
◆ Autres lentilles : Forfait annuel	Néant	Néant	Néant	140 €	140 €	160 €	160 €	180 €	180 €	250 €	250 €
<b>Chirurgie réfractive, par œil et par an</b>	Néant	Néant	Néant	350 €	350 €	500 €	500 €	600 €	600 €	780 €	780 €

<sup>(1)</sup> Les prestations sont versées dans la limite des plafonds annuels suivants, par personne protégée : Niveau 2 : Plafond annuel adulte optique (lunettes + lentilles) de 280 € / Niveau 3 : Plafond annuel adulte optique (lunettes + lentilles) de 350 € / Niveau 4 : Plafond annuel adulte optique (lunettes + lentilles) de 400 € / Niveau 5 : Plafond annuel adulte optique (lunettes + lentilles) de 510 €

<sup>(2)</sup> Verres simples : verres unifocaux sphère de -6.00 à +6.00 ou verres unifocaux cylindre ≤ +4.00 sphère -6.00 à +6.00.

<sup>(3)</sup> Verres complexes : autres verres unifocaux

<sup>(4)</sup> Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs

<sup>(5)</sup> La prestation versée pour des lentilles remboursées par l'Assurance maladie ne peut être cumulée avec les prestations versées pour les 2 autres types de lentilles.

En application de la législation sur les contrats solidaires et responsables, la garantie s'applique, s'agissant des lunettes, aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an.

## PRÉVENTION

NATURE DES FRAIS	% BR ou AM	★ NIVEAU 1		★★ NIVEAU 2		★★★ NIVEAU 3		★★★★ NIVEAU 4		★★★★★ NIVEAU 5	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
<b>Contraceptifs non pris en charge par l'AM, test de grossesse, ostéodensitométrie non prise en charge par l'AM</b> Forfait annuel dans la limite de 30 € par acte	Néant	Néant	Néant	80 €	80 €	80 €	80 €	100 €	100 €	100 €	100 €
<b>Substituts nicotiques</b> Forfait annuel complémentaire à celui de l'AM	50 €	Néant	50 €	50 €	100 €	50 €	100 €	50 €	100 €	50 €	100 €
<b>Vaccins non pris en charge par l'AM</b>	Néant	Néant	Néant	FR <sup>(1)</sup>	FR <sup>(1)</sup>	FR <sup>(1)</sup>	FR <sup>(1)</sup>	FR <sup>(1)</sup>	FR <sup>(1)</sup>	FR <sup>(1)</sup>	FR <sup>(1)</sup>
<b>Caryotype fœtal non pris en charge par l'AM</b>	Néant	Néant	Néant	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €
<b>Amniocentèse non prise en charge par l'AM</b>	Néant	Néant	Néant	65 €	65 €	65 €	65 €	65 €	65 €	65 €	65 €

<sup>(1)</sup> FR : remboursés aux Frais Réels

## HOSPITALISATION

NATURE DES FRAIS	% BR ou AM	★ NIVEAU 1		★★ NIVEAU 2		★★★ NIVEAU 3		★★★★ NIVEAU 4		★★★★★ NIVEAU 5	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
<b>Participations des assurés pour les actes chirurgicaux &gt; 120€</b>	Néant	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €
<b>Actes Techniques Médicaux (ATM)</b>											
◆ Signataires de l'OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	80 %	20 %	100 %	40 %	120 %	50 %	130 %	60 %	140 %	70 %	150 %
◆ Non signataires de l'OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	80 %	20 %	100 %	20 %	100 %	30 %	110 %	40 %	120 %	50 %	130 %
<b>Honoraires chirurgicaux : Chirurgiens, obstétriciens, anesthésistes</b>											
◆ Signataires de l'OPTAM-CO <sup>(2)</sup> , remboursement AM 80 %	80 %	20 %	100 %	70 %	150 %	70 %	150 %	80 %	160 %	100 %	180 %
◆ Non signataires OPTAM-CO <sup>(2)</sup> , remboursement AM 80 %	80 %	20 %	100 %	50 %	130 %	50 %	130 %	50 %	130 %	70 %	150 %
◆ Signataires de l'OPTAM-CO <sup>(2)</sup> , remboursement AM 100 %	100 %	Néant	100 %	50 %	150 %	50 %	150 %	60 %	160 %	80 %	180 %
◆ Non signataires OPTAM-CO <sup>(2)</sup> , remboursement AM 100 %	100 %	Néant	100 %	30 %	130 %	30 %	130 %	40 %	130 %	50 %	150 %
<b>Dépassements d'honoraires des chirurgiens, obstétriciens, anesthésistes (ADC, ADO, ADA)<sup>(3)</sup></b>											
◆ Signataires de l'OPTAM-CO <sup>(2)</sup> : forfait intégral	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Prise en charge - Intégrale jusqu'à 150 €	Prise en charge - Intégrale jusqu'à 150 €	Prise en charge - 50 % de 150 à 600 € - Limitée à 375 €	Prise en charge - 50 % de 150 à 600 € - Limitée à 375 €
◆ Non signataires OPTAM-CO <sup>(2)</sup> : 75 % du forfait OPTAM-CO <sup>(4)</sup>											
<b>Chambre particulière en court séjour, les trois premiers jours d'hospitalisation</b>	Néant	Néant	Néant	50 € / jour	50 € / jour	60 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	75 € / jour	85 € / jour	85 € / jour
<b>Hospitalisation dans un établissement conventionné au titre du Règlement Fédéral Hospitalier (RFH)<sup>(5)</sup></b>				Jusqu'à	Jusqu'à	Jusqu'à	Jusqu'à	Jusqu'à	Jusqu'à	Jusqu'à	Jusqu'à
◆ Chambre particulière - Court séjour	Néant	Néant	Néant	45 € / jour	45 € / jour	45 € / jour	45 € / jour	45 € / jour	45 € / jour	45 € / jour	45 € / jour
◆ Chambre particulière - Maternité	Néant	Néant	Néant	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour
◆ Chambre particulière - Psychiatrie	Néant	Néant	Néant	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour
◆ Chambre particulière - Soins de suite et de réadaptation	Néant	Néant	Néant	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour
◆ Chambre particulière - Ambulatoire	Néant	Néant	Néant	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour
◆ Forfait journalier	Néant	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>
◆ Forfait journalier en psychiatrie	Néant	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>
◆ Frais d'accompagnant : enfants < 16 ans, adultes > 70 ans ou personnes en situation de handicap <sup>(7)</sup>	Néant	Néant	Néant	38,5 € / jour	38,5 € / jour	38,5 € / jour	38,5 € / jour	38,5 € / jour	38,5 € / jour	38,5 € / jour	38,5 € / jour
<b>Hospitalisation dans un établissement non conventionné au titre du Règlement Fédéral Hospitalier</b>											
◆ Chambre particulière - Court séjour / Maternité	Néant	Néant	Néant	33 € / jour	33 € / jour	33 € / jour	33 € / jour	33 € / jour	33 € / jour	33 € / jour	33 € / jour
◆ Chambre particulière - Psychiatrie	Néant	Néant	Néant	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour
◆ Chambre particulière - Soins de suite et de réadaptation	Néant	Néant	Néant	18,50 € / jour	18,50 € / jour	18,50 € / jour	18,50 € / jour	18,50 € / jour	18,50 € / jour	18,50 € / jour	18,50 € / jour
◆ Chambre particulière - Ambulatoire	Néant	Néant	Néant	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour
◆ Forfait journalier	Néant	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>
◆ Forfait journalier en psychiatrie	Néant	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>	FR <sup>(6)</sup>
◆ Frais d'accompagnant : enfants < 16 ans, adultes > 70 ans ou personnes en situation de handicap <sup>(7)</sup>	Néant	Néant	Néant	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour

<sup>(2)</sup> OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique <sup>(3)</sup> Acte De Chirurgie - Acte D'Obstétrique - Acte d'Anesthésie <sup>(4)</sup> Niveaux 4 et 5 : dépassement d'honoraires hors OPTAM-CO dans la limite de 200 % BR, rubriques 18 et 19 cumulées <sup>(5)</sup> Dans le cadre du RFH, les tarifs sont négociés par établissement et par discipline <sup>(6)</sup> FR : remboursé aux Frais Réels <sup>(7)</sup> Invalidité de 80 %, remboursement sur présentation de la carte d'invalidité et des factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement au sein de l'établissement

- ▶ Tiers payant et tarifs préférentiels sur les prothèses posées par les chirurgiens-dentistes du réseau CARTE BLANCHE
- ▶ La MMJ adhère au conventionnement RNCSCM/ Mutuelles L2 avec le réseau national des Centres de Santé Mutualistes

NATURE DES FRAIS	% BR ou AM	★ NIVEAU 1		★★ NIVEAU 2		★★★ NIVEAU 3		★★★★ NIVEAU 4		★★★★★ NIVEAU 5	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
<b>SOINS</b>											
Soins dentaires	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	50 %	120 %	50 %	120 %	100 %	170 %
Scellement de sillons chez l'enfant	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %
<b>Parodontologie, forfait annuel</b>											
◆ Acte thérapeutique sur le parodonte, pris en charge	70 %	30 %	100 %	30 % + 200 €	100 % + 200 €	30 % + 200 €	100 % + 200 €	30 % + 250 €	100 % + 250 €	30 % + 300 €	100 % + 300 €
◆ Parodontologie et endodontie non prises en charge	Néant	Néant	Néant								
<b>ORTHODONTIE</b>											
◆ Traitement par semestre / 6 semestres maximum	193,5 €	-	193,5 €	200 €	393,5 €	300 €	493,5 €	390 €	583,5 €	500 €	693,5 €
◆ Surveillance / 2 séances maximum par semestre	7,53 €	-	7,53 €	20 €	27,53 €	30 €	37,53 €	40 €	47,53 €	50 €	57,53 €
◆ Contention 1 <sup>ère</sup> année (TO75)	161,25 €	-	161,25 €	175 €	336,25 €	200 €	361,25 €	300 €	461,25 €	400 €	561,25 €
◆ Contention 2 <sup>ème</sup> année (TO50)	107,5 €	-	107,5 €	150 €	257,5 €	150 €	257,5 €	200 €	307,5 €	250 €	357,5 €
◆ Orthodontie non prise en charge par l'AM (par semestre)	Néant	-	Néant	200 €	200 €	250 €	250 €	300 €	300 €	350 €	350 €
<b>PROTHÈSES DENTAIRES FIXES<sup>(1)</sup></b>											
<b>Inlay core</b>											
◆ Simple	85,79 €	36,77 €	122,5 €	100 €	185,79 €	125 €	210,79 €	200 €	285,79 €	250 €	335,79 €
◆ Avec clavette	100,84 €	43,22 €	144,05 €	95 €	195,84 €	175 €	275,84 €	230 €	330,84 €	280 €	380,84 €
Prothèse sur incisive-canine-prémolaire	75,25 €	32,25 €	107,5 €	327,48 €	402,73 €	365,75 €	441 €	419,7 €	494,95 €	480 €	555,25 €
Dent provisoire sur incisive-canine-prémolaire	Néant	Néant	Néant	30 €	30 €	32 €	32 €	45 €	45 €	60 €	60 €
Prothèse sur molaire	75,25 €	32,25 €	107,5 €	175,15 €	250,4 €	195,15 €	270,4 €	274,7 €	349,95 €	360 €	435,25 €
Pose d'une prothèse plurale dento-portée (bridge) comportant 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire métallique	70 %	30 %	100 %	500 €	695,65 €	600 €	795,65 €	700 €	895,65 €	1 020 €	1 215,65 €
Pose d'une prothèse plurale dento-portée (bridge) de 3 dents comportant au moins 1 pilier d'ancrage ou 1 élément intermédiaire céramo-métallique ou en équivalent minéraux	70 %	30 %	100 %	500 €	695,65 €	600 €	795,65 €	700 €	895,65 €	1 020 €	1 215,65 €
Adjonction d'un pilier ou d'un élément intermédiaire métallique ou céramo-métallique ou d'un équivalent minéraux à une prothèse plurale fixée dento-portée (bridge)	70 %	30 %	100 %	70 €	145,25 €	100 €	175,25 €	110 €	185,25 €	125 €	200,25 €
<b>IMPLANTOLOGIE<sup>(1)</sup></b>											
Implantologie forfait annuel	70 %	30 %	100 %	30 % + 350 €	100 % + 350 €	30 % + 450 €	100 % + 450 €	30 % + 550 €	100 % + 550 €	30 % + 650 €	100 % + 650 €
	Néant	Néant	Néant								
Prothèse fixe sur implant Incisive - canine - prémolaire	75,25 €	32,25 €	107,5 €	327,48 €	402,73 €	365,75 €	441 €	419,7 €	494,95 €	480 €	555,25 €
Prothèse fixe sur implant Molaire	75,25 €	32,25 €	107,5 €	175,15 €	250,4 €	195,15 €	270,4 €	274,7 €	349,95 €	360 €	435,25 €
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine de moins de 9 dents	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	560 €	631,49 €	650 €	721,49 €	650 €	721,49 €
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine de 9 à 13 dents	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	560 €	665,35 €	650 €	755,35 €	650 €	755,35 €
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète uni maxillaire à plaque base résine	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	600 €	727,93 €	750 €	877,93 €	750 €	877,93 €
<b>PROTHÈSES DENTAIRES AMOVIBLES<sup>(1)</sup></b>											
Prothèse amovible de transition à plaque base résine par dent	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	32 €	575,93 € max	45 €	757,93 € max	60 €	757,93 € max
Prothèse amovible définitive à châssis métallique 1 à 4 dents	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	440 €	582,98 € max	465 €	607,98 € max	465 €	607,98 € max
Prothèse amovible définitive à châssis métallique 5 à 8 dents	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	505 €	678,08 € max	530 €	703,08 € max	530 €	703,08 € max
Prothèse amovible définitive à plaque base résine ou à châssis métallique de 9 à 13 dents	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	625 €	835,7 € max	650 €	860,7 € max	650 €	860,7 € max
Prothèse amovible définitive uni maxillaire à plaque base résine ou à châssis métallique	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	725 €	943,23 € max	750 €	968,23 € max	750 €	968,23 € max

<sup>(1)</sup> Pour les deux premières années d'adhésion, prestations (hors soins dentaires et orthodontie) versées dans la limite des plafonds suivants, par personne protégée / Niveau 2 : plafond de 800 € la 1<sup>ère</sup> année, 1 000 € la 2<sup>ème</sup> année / Niveau 3 : plafond de 1 000 € la 1<sup>ère</sup> année, 1 200 € la 2<sup>ème</sup> année / Niveau 4 : plafond de 1 200 € la 1<sup>ère</sup> année, 1 400 € la 2<sup>ème</sup> année / Niveau 5 : plafond de 1 400 € la 1<sup>ère</sup> année, 1 600 € la 2<sup>ème</sup> année



## APPAREILLAGE

► Tiers payant et tarifs préférentiels sur les audio prothèses fournies par les professionnels du réseau CARTE BLANCHE

NATURE DES FRAIS	% BR ou AM	★ NIVEAU 1		★★ NIVEAU 2		★★★ NIVEAU 3		★★★★ NIVEAU 4		★★★★★ NIVEAU 5	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
<b>ACOUSTIQUE</b>											
<b>Bénéficiaire de moins de 20 ans : Forfait annuel par appareil</b>											
◆ Prothèse auditive A	60 %	40 %	100 %	990 €	1 530 €	990 €	1 530 €	990 €	1 530 €	990 €	1 530 €
◆ Prothèse auditive B	60 %	40 %	100 %	1 100 €	1 700 €	1 100 €	1 700 €	1 100 €	1 700 €	1 100 €	1 700 €
◆ Prothèse auditive C	60 %	40 %	100 %	1 375 €	2 125 €	1 375 €	2 125 €	1 375 €	2 125 €	1 375 €	2 125 €
◆ Prothèse auditive D	60 %	40 %	100 %	1 540 €	2 380 €	1 540 €	2 380 €	1 540 €	2 380 €	1 540 €	2 380 €
<b>Bénéficiaire de plus de 20 ans : prothèse auditive prescrite<sup>(1)</sup> - Dont implant ostéo intégré - Forfait annuel par appareil</b>	60 %	40 %	100 %	40 %	100 %	580,18 €	700 €	680,18 €	800 €	880,18 €	1 000 €
<b>Fournitures et accessoires</b>	60 %	40 %	100 %	40 %	100 %	110 %	170 %	110 %	170 %	110 %	170 %
<b>Bilan acoustique du nouveau-né</b>	Néant	Néant	Néant	23 €	23 €	23 €	23 €	23 €	23 €	23 €	23 €
<b>AUTRES APPAREILLAGES</b>											
<b>Orthèse dont bas, collants et chaussettes de contention ; Véhicules pour personnes handicapées</b>	60 %	40 %	100 %	190 %	250 %	190 %	250 %	190 %	250 %	240 %	300 %
<b>Prothèses par an (Mammaire dont équipement - 1 prothèse par an)</b>											
◆ Prothèse textile	100 %	Néant	100 %	295 €	320 €	295 €	320 €	295 €	320 €	345 €	370 €
◆ Prothèse standard en silicone	100 %	Néant	100 %	140 €	320 €	140 €	320 €	140 €	320 €	190 €	370 €
◆ Prothèse technique en silicone	100 %	Néant	100 %	80 €	320 €	80 €	320 €	110 €	320 €	130 €	370 €
◆ Capillaire	100 %	Néant	100 %	195 €	320 €	195 €	320 €	275 €	400 €	295 €	420 €
<b>Autre appareillage</b>	60 %	40 %	100 %	75 %	135 %	75 %	135 %	75 %	135 %	90 %	150 %
<b>Semelles orthopédiques - Forfait annuel</b>	60 %	40 %	100 %	TM + 40 €	100 % + 40 €	TM + 50 €	100 % + 50 €	TM + 60 €	100 % + 60 €	TM + 60 €	100 % + 60 €

<sup>(1)</sup> Pour les adhérents déficients auditifs et souffrant de cécité, les prothèses auditives sont remboursées sur la base d'un tarif allant de 900 à 1 400 € selon la classe de l'appareil prescrit, selon les mêmes conditions que pour les bénéficiaires de moins de 20 ans



## AUTRES PRESTATIONS

NATURE DES FRAIS	% BR ou AM	★ NIVEAU 1		★★ NIVEAU 2		★★★ NIVEAU 3		★★★★ NIVEAU 4		★★★★★ NIVEAU 5	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
<b>Cures</b>											
◆ Cure thermale libre	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %
◆ Honoraires médicaux	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %
◆ Frais d'hébergement et de transport	65 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %
◆ Cure thermale avec hospitalisation	80 %	20 %	100 %	20 %	100 %	20 %	100 %	20 %	100 %	20 %	100 %
◆ Honoraires médicaux	70 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %	30 %	100 %
◆ Frais d'hébergement et de transport	65 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %
<b>Transport</b>	65 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %	35 %	100 %
<b>Allocation naissance<sup>(2)</sup></b>	Néant	Néant	Néant	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	300 €	300 €

<sup>(2)</sup> Allocation naissance versée lorsque la demande d'inscription du nouveau-né est formulée dans l'année suivant sa naissance, et sous réserve que le membre participant soit adhérent depuis au moins 12 mois à la date de naissance de l'enfant. Lorsque les 2 parents sont membres participants, l'allocation naissance est alors versée sur le dossier du parent réglant la cotisation du nouveau-né. Une allocation d'adoption est attribuée dans les mêmes conditions en cas d'adoption plénière



## SE SOIGNER AUTREMENT

NATURE DES FRAIS	% BR ou AM	★ NIVEAU 1		★★ NIVEAU 2		★★★ NIVEAU 3		★★★★ NIVEAU 4		★★★★★ NIVEAU 5	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
<b>Médecine douce : ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens<sup>(3)</sup> acupuncteurs, homéopathes</b> Forfait annuel dans la limite de 50 € par acte	Néant	Néant	Néant	150 €	150 €	150 €	150 €	180 €	180 €	180 €	180 €
<b>Psychologues / psychomotriciens</b> Forfait annuel dans la limite de 30 € par acte	Néant	Néant	Néant	90 €	90 €	120 €	120 €	150 €	150 €	150 €	150 €

<sup>(3)</sup> Professionnels agréés CNAMTS



## SERVICES

<b>CARTE BLANCHE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Un réseau de professionnels de santé en optique, dentaire et audioprothèse</li> <li>◆ Des tarifs préférentiels : équipements optiques, prothèses dentaires et auditives</li> <li>◆ Tiers payant</li> </ul>	<b>EASY-VERRES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Fourniture en ligne d'équipements optiques</li> <li>◆ Une offre de lunettes sans reste à charge</li> <li>◆ Des tarifs préférentiels</li> <li>◆ Tiers payant</li> </ul>	<b>MÉDECINDIRECT<sup>(4)</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Accès à des consultations médicales à distance</li> <li>◆ Accompagnement médical complémentaire</li> <li>◆ Délivrance d'ordonnances en ligne</li> <li>◆ Service accessible en ligne</li> </ul>
--	--	--

<sup>(4)</sup> MédecinDirect n'est pas un service d'urgence. En cas de doute ou d'urgence, veuillez contacter votre médecin traitant ou le 112. MédecinDirect vient en soutien à la médecine de terrain, dans le respect du parcours de soins.

## GARANTIES PAR NIVEAU DE PROTECTION

Vous avez la possibilité de choisir votre niveau de garantie dans chaque module :  
au total **14 combinaisons** sont possibles (exclusion des extrêmes).

TIB : Traitement Indiciaire Brut

MODULE <b>A</b>	Choisir le niveau de garantie ►	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
		Garantie perte de traitement <sup>(1)</sup>	75 % du TIB	90 % du TIB	90 % du TIB
Garantie perte de primes <sup>(1)</sup>			15 % du TIB	30 % du TIB	45 % du TIB
Jour de carence			Forfait <sup>(2)</sup>	Forfait <sup>(2)</sup>	Forfait <sup>(2)</sup>
Invalidité <sup>(3)</sup>				75 % du TIB	75 % du TIB

<sup>(1)</sup> Pour les niveaux 2 à 4 : dans la limite de 100 % de la rémunération nette mensuelle totale (traitement + primes)

<sup>(2)</sup> Forfait jour de carence selon la catégorie de l'agent titulaire ou contractuel : 65 € catégorie C, 80 € catégorie B, 125 € catégorie A

<sup>(3)</sup> Sous déduction des prestations, pensions ou retraites versées par l'employeur, la Sécurité sociale ou tout autre organisme assureur

TIB : Traitement Indiciaire Brut

MODULE <b>B</b>	Choisir le niveau de garantie ►	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
		Capital décès	70 % du TIB annuel	85 % du TIB annuel	130 % du TIB annuel
Capital Invalidité Permanente et Absolue	70 % du TIB annuel	70 % du TIB annuel avec un minimum de 21 000 €	70 % du TIB annuel avec un minimum de 35 000 €	70 % du TIB annuel avec un minimum de 50 000 €	
Rente survie pour l'enfant handicapé	2 000 € par an et par enfant	2 000 € par an et par enfant	2 000 € par an et par enfant	2 000 € par an et par enfant	
Capital éducation		8 000 € par enfant à charge	10 500 € par enfant à charge	12 000 € par enfant à charge	
Perte d'autonomie : - Rente dépendance (domicile ou hospitalisation) - Téléassistance - Assistance handicap et dépendance	Néant	210 € /mois  Oui	Domicile : 260 € / mois Hospitalisation : 520 € / mois  Oui	Domicile : 260 € / mois Hospitalisation : 520 € / mois  Oui	



MUTUELLE DU MINISTÈRE  
DE LA JUSTICE

MEMBRE  
DU GROUPE



AG2R LA MONDIALE

PARTENAIRE DE

