

# Le lexique de la Mutuelle Complémentaire

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 394 152 474. Agréée par arrêté Préfectoral du 3 juillet 2003.

*C'est simple  
comme Muta Santé !*

L'essentiel des cotisations est redistribué sous forme de prestations grâce à une gestion performante dont les frais sont parmi les plus bas de l'ensemble des Mutuelles.

Mutuelle complémentaire pour tous, MUTA SANTÉ est facile à comprendre. Vous pouvez adapter votre niveau de remboursement à votre budget avec les différentes options proposées.

Votre remboursement complémentaire est garanti dans les 8 jours (3 jours avec le système NOEMIE).

Aucun questionnaire médical à remplir, ni aucun droit d'entrée à régler. Il vous suffit de retourner votre demande d'adhésion et d'y joindre les pièces demandées.

Une conseillère MUTA SANTÉ vous aide et vous guide dans le choix de votre couverture complémentaire selon vos besoins. Elle reste votre interlocuteur privilégié au sein de MUTA SANTÉ.

Présents sur l'ensemble du Grand Est de la France, les conseillers de MUTA SANTÉ sont à votre écoute.

197 avenue d'Alsace - 68000 COLMAR  
Tél. 03 89 41 77 12

30 boulevard St-Symphorien - 57050 LONGEVILLE-LES-METZ  
Tél. 03 87 55 24 90

1 rue du Docteur Schmitt - 54000 NANCY  
Tél. 03 83 32 35 52

[www.groupe-arpege.com](http://www.groupe-arpege.com)



## Tarif de convention

Le tarif est défini par convention entre la Sécurité Sociale et les représentants des praticiens français, pour chaque acte médical. Il s'agit du tarif sur lequel la Sécurité Sociale se base pour effectuer les remboursements de soins.

## Plafond de la Sécurité Sociale

Fixé par décret chaque année, le plafond de la Sécurité Sociale est un indice de référence national utilisé pour fixer le montant de ses cotisations et de ses prestations.

## Ticket modérateur

Le ticket modérateur est la part du tarif de convention laissée à la charge de l'assuré par la Sécurité Sociale soit la différence entre le tarif de convention et le remboursement de la Sécurité Sociale. La majoration du ticket modérateur dans le cas du non respect du parcours de soins n'est pas prise en charge par la Mutuelle.

## Délai de carence

Période pendant laquelle les soins effectués ne donneront pas lieu à un remboursement si l'assuré ne possédait pas précédemment de couverture complémentaire.

Les délais de carence réglementaires appliqués, en l'occurrence, seront les suivants :

- 3 mois pour vos remboursements de soins courants,
- 6 mois pour les gros risques : frais de prothèses dentaires, d'optique, de chirurgie-hospitalisation\*, de maternité et de cure.

\* notre prise en charge est immédiate en cas d'accident.

## Informations complémentaires

### Enfants

Un tarif réduit pour les enfants est appliqué. La couverture est gratuite à partir du 3<sup>ème</sup> enfant, veuillez nous consulter pour obtenir de plus amples renseignements.



### Prélèvements

Les prélèvements automatiques sont effectués par Muta Santé par avance trimestriellement ou mensuellement.

### Prolongation du contrat

Votre contrat Muta Santé souscrit pour l'année en cours, se prolonge automatiquement chaque année sans aucune démarche à effectuer. Toute modification éventuelle est à notifier par écrit.

Adhérez  
aujourd'hui  
et profitez  
des avantages  
MUTA SANTÉ

- 1 **Esprit mutualiste**
- 2 **Simplicité**
- 3 **Souplesse d'utilisation**
- 4 **Remboursements rapides**
- 5 **Qualité de service**
- 6 **Accueil personnalisé**
- 7 **Proximité**



143 avenue Aristide Briand - BP 2439 - 68067 MULHOUSE CEDEX  
Tél. 03 89 56 87 92

2 rue de Reutenbourg - 67922 STRASBOURG CEDEX 9  
Tél. 03 90 22 84 98

# Choisissez la garantie qui s'adapte le mieux à vos besoins

Jeunes  
Bronze  
Argent  
Or  
Platine  
Diamant

**P**our connaître le niveau des cotisations se référer au barème de l'année en cours joint à la proposition.  
Le descriptif ci-dessous concerne à la fois les assurés relevant du Régime Local et du Régime Général.

## Régime Local

Vous avez toutes les chances de dépendre du Régime Local si :

- vous êtes salarié (non fonctionnaire) d'une entreprise implantée en Alsace ou en Moselle,
- vous êtes retraité, ancien salarié (non fonctionnaire) d'une entreprise d'Alsace ou de Moselle.

## Régime Général

Vous dépendez en principe du Régime Général si vous êtes fonctionnaire, enseignant, personnel hospitalier, etc...

Les contrats de Muta Santé sont responsables et peuvent bénéficier à ce titre des avantages mentionnés aux articles L871-1 et L863-6 du Code de la Sécurité Sociale.

Les prestations de MUTA SANTE sont calculées, acte par acte, selon les coefficients stipulés dans le tableau ci-après, et sont limitées, en tout état de cause et tout régime confondus, aux frais réellement engagés. Conformément aux dispositions relatives aux contrats "RESPONSABLE", la garantie ne prend notamment pas en charge ; la contribution forfaitaire instaurée par la loi du 13 août 2004 ; les franchises médicales instaurées au 1er janvier 2008 ; en cas de non-respect du parcours de soins, les dépassements d'honoraires qui en résultent et la majoration de ticket modérateur (dans ce cas, nos prestations sont calculées selon les bases prévues par la Sécurité Sociale dans le cadre du respect du parcours de soins).  
Tous les actes de prévention figurant sur la liste des prestations de prévention fixée par l'arrêté ministériel du 8 juin 2006 font l'objet d'une prise en charge au minimum du ticket modérateur.

*C'est simple comme Muta Santé !*

*C'est simple comme Muta Santé !*

	Jeunes	Bronze	Argent	Or	Platine	Diamant	
<b>NATURE DES RISQUES</b>	Vous trouverez ci-dessous le détail des prestations globales que vous percevrez : <b>Mutuelle + Sécurité Sociale</b> En optique nos remboursements s'ajoutent à ceux de la Sécurité Sociale. Les garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de Convention (TC).						<b>NATURE DES RISQUES</b>
<b>HOSPITALISATION</b> (hors maternité) <ul style="list-style-type: none"> <li>Frais de séjour</li> <li>Chambre particulière</li> <li>Honoraires chirurgicaux et médicaux</li> <li>Forfait hospitalier, participation forfaitaire de 18 €</li> <li>Frais d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans)</li> </ul>	Frais réels Néant 150% du TC Frais réels <sup>(1)</sup> Néant	Frais réels Frais réels 200% du TC Frais réels <sup>(1)</sup> Frais réels	Frais réels Frais réels 300% du TC Frais réels <sup>(1)</sup> Frais réels	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels <sup>(1)</sup> Frais réels	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels <sup>(1)</sup> Frais réels	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels <sup>(1)</sup> Frais réels	<b>HOSPITALISATION</b> (hors maternité) <ul style="list-style-type: none"> <li>Frais de séjour</li> <li>Chambre particulière</li> <li>Honoraires chirurgicaux et médicaux</li> <li>Forfait hospitalier, participation forfaitaire de 18 €</li> <li>Frais d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans)</li> </ul>
<b>MATERNITE</b>	Néant	288 €	519 €	519 €	577 € ou frais réels	432 € et frais réels	<b>MATERNITE</b>
<b>SOINS COURANTS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultations, visites</li> <li>Pharmacie (reconnue par la Sécurité Sociale)</li> <li>Petite chirurgie, radios, analyses, auxiliaires médicaux</li> </ul>	100% du TC 100% du TC 100% du TC	160% du TC 100% du TC 100% du TC	180% du TC 100% du TC 180% du TC	225% du TC 100% du TC 190% du TC	240% du TC 100% du TC 200% du TC	265% du TC 100% du TC 240% du TC	<b>SOINS COURANTS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultations, visites</li> <li>Pharmacie (reconnue par la Sécurité Sociale)</li> <li>Petite chirurgie, radios, analyses, auxiliaires médicaux</li> </ul>
<b>MEDECINE DOUCE</b> (non remboursée par la Sécurité Sociale) <ul style="list-style-type: none"> <li>Ostéopathes, Etiopathes, Chiropraticiens,</li> <li>Pédicure</li> <li>Diététiciens (enfant de moins de 12 ans)</li> </ul>	Néant Néant Néant	15 € par consultation <sup>(5)</sup> 15 € par consultation <sup>(5)</sup> 15 € par consultation <sup>(5)</sup>	20 € par consultation <sup>(5)</sup> 20 € par consultation <sup>(5)</sup> 20 € par consultation <sup>(5)</sup>	20 € par consultation <sup>(5)</sup> 20 € par consultation <sup>(5)</sup> 20 € par consultation <sup>(5)</sup>	30 € par consultation <sup>(5)</sup> 30 € par consultation <sup>(5)</sup> 30 € par consultation <sup>(5)</sup>	30 € par consultation <sup>(5)</sup> 30 € par consultation <sup>(5)</sup> 30 € par consultation <sup>(5)</sup>	<b>MEDECINE DOUCE</b> (non remboursée par la Sécurité Sociale) <ul style="list-style-type: none"> <li>Ostéopathes, Etiopathes, Chiropraticiens,</li> <li>Pédicure</li> <li>Diététiciens (enfant de moins de 12 ans)</li> </ul>
<b>DENTAIRE *</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soins (reconnus par la Sécurité Sociale)</li> <li>Prothèses et prothèses sur implant (reconnues par la Sécurité Sociale)</li> <li>Orthodontie (reconnue par la Sécurité Sociale)</li> <li>Actes dentaires non remboursés<sup>(6)</sup></li> <li>Implants (hors pilier et prothèse)</li> </ul>	100% du TC 130% du TC Néant Néant 50 € par implant <sup>(4)</sup>	100% du TC 210% du TC 220% du TC Néant 130 € par implant <sup>(4)</sup>	300% du TC 300% du TC 310% du TC Max. 280 €/an/assuré <sup>(2)</sup> 225 € par implant <sup>(4)</sup>	360% du TC 360% du TC 370% du TC Max. 280 €/an/assuré <sup>(2)</sup> 300 € par implant <sup>(4)</sup>	390% du TC 390% du TC 400% du TC Max. 400 €/an/assuré <sup>(2)</sup> 325 € par implant <sup>(4)</sup>	450% du TC 450% du TC 460% du TC Max. 600 €/an/assuré <sup>(3)</sup> 330 € par implant <sup>(4)</sup>	<b>DENTAIRE *</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soins (reconnus par la Sécurité Sociale)</li> <li>Prothèses et prothèses sur implant (reconnues par la Sécurité Sociale)</li> <li>Orthodontie (reconnue par la Sécurité Sociale)</li> <li>Actes dentaires non remboursés<sup>(6)</sup></li> <li>Implants (hors pilier et prothèse)</li> </ul>
<b>PROTHESES MEDICALES</b>	140 % du TC	190% du TC	270 % du TC	270% du TC	290% du TC	315% du TC	<b>PROTHESES MEDICALES</b>
<b>OPTIQUE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verres et montures (reconnues par la Sécurité Sociale)</li> <li>Lentilles (reconnues par la Sécurité Sociale)</li> <li>Lentilles refusées</li> <li>Chirurgie de l'oeil</li> </ul>	86 € 57 € Néant 230 € par oeil	144 € 86 € Néant 230 € par oeil	173 € 115 € 158 €/an / assuré 230 € par oeil	288 € 115 € 158 €/an / assuré 230 € par oeil	403 € 173 € 173 €/an / assuré 230 € par oeil	461 € 288 € 173 €/an / assuré 230 € par oeil	<b>OPTIQUE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verres et montures (reconnues par la Sécurité Sociale)</li> <li>Lentilles (reconnues par la Sécurité Sociale)</li> <li>Lentilles refusées</li> <li>Chirurgie de l'oeil</li> </ul>
<b>CURE THERMALE</b> (reconnue par la Sécurité Sociale) <ul style="list-style-type: none"> <li>Soins et honoraires</li> <li>Frais d'hébergement et de transport</li> </ul>	100% du TC Néant	100% du TC 288 €	270 % du TC 288 €	270% du TC 288 €	290% du TC 432 €	315% du TC 432 €	<b>CURE THERMALE</b> (reconnue par la Sécurité Sociale) <ul style="list-style-type: none"> <li>Soins et honoraires</li> <li>Frais d'hébergement et de transport</li> </ul>

\* La prise en charge des prothèses dentaires (prothèses, implants et orthodontie) est limitée à 500 €/an la 1<sup>ère</sup> année et à 1000 €/an la 2<sup>ème</sup> année pour tout nouvel assuré. Il n'y a plus aucune limite annuelle de remboursement dès la 3<sup>ème</sup> année d'adhésion.

<sup>(1)</sup> Pris en compte au Régime Local par la Sécurité Sociale - <sup>(2)</sup> 4 € par SPR non reconnus par la Sécurité Sociale - <sup>(3)</sup> 6 € par SPR non reconnus par la Sécurité Sociale - <sup>(4)</sup> limité à 2 implants par an et par personne - <sup>(5)</sup> limité à 2 consultations par an et par personne - <sup>(6)</sup> selon grille de cotation interne du règlement mutualiste  
Document non contractuel. Nos prestations sont limitées aux frais réellement engagés restant à charge compte tenu du remboursement de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme assimilé.