

Prestations applicables à compter du 01/11/2023

		CC66BASE	CC66OP1	CC66OP2
 SOINS COURANTS	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Honoraires médicaux généralistes – médecin adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	100%	100%	100%
Honoraires médicaux généralistes – médecin non adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	100%	100%	100%
Honoraires médicaux spécialistes – médecin adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	220%	220%	220%
Honoraires médicaux spécialistes – médecin non adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	200%	200%	200%
Actes techniques médicaux et petite chirurgie hors hospitalisation : médecin adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	170%	170%	170%
Actes techniques médicaux et petite chirurgie hors hospitalisation : médecin non adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	150%	150%	150%
Analyses et examens de laboratoire	60, 70 ou 100%	100%	100%	100%
Actes de radiologie, imagerie et technique médicale – médecin adhérent au DPTAM ⁽²⁾	70%	150%	150%	170%
Actes de radiologie, imagerie et technique médicale – médecin non adhérent au DPTAM ⁽²⁾	70%	130%	130%	150%
Matériel médical : orthopédie, petit, grand appareillage, prothèses	60 ou 100%	200%	200%	200%
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux : kinésithérapeute, infirmier, orthophoniste...)	60%	100%	100%	100%
Psychologues (dispositif MonPsy - 8 séances/an)	60%	100%	100%	100%
Pharmacie : médicaments à service médical rendu faible, modéré et important (15%, 30%, 65%)	15, 30 ou 65%	100%	100%	100%

(1) Consultations, visites, actes médicaux.

(2) DPTAM : Dispositif pratique tarifaire maîtrisée – DPTAM CO : dispositif pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique.

(3) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
 OPTIQUE		Intégralement pris en charge*		
Équipement Reste À Charge 0 appelé 100% Santé (montures et/ou verres Classe A) ⁽⁴⁾		Intégralement pris en charge*		
Autres verres et montures, tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé (Classe B)		Intégralement pris en charge*		
Forfait monture ^{(5) (6)}	60%	cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique
Forfait verres simples, complexes et très complexes, par verre ^{(5) (6)}	60%	cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique
Lentilles prises en charge par l'AMO	60%	100%	100%	100%
+ forfait lentilles prise en charge ou non par l'AMO ⁽³⁾	-	3% PMSS	3% PMSS	6,5% PMSS
Chirurgie réfractive – par an ⁽³⁾	-	22% PMSS	22% PMSS	25% PMSS

(3) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

(4) Dans le cadre du Reste À Charge 0 – remboursement plafonné aux prix limites de vente optique.

(5) Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire à partir de la date de la première consommation AMO, ou tous les ans en cas de renouvellement anticipé conformément à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les assurés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Dans le cas où un équipement optique comporterait des verres ou une monture relevant du 100% Santé (dits Classe A) ainsi que des verres ou une monture ne relevant pas du 100% Santé (dits Classe B), seuls les équipements relevant du 100% Santé seront remboursés dans leur intégralité.

(6) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique.

	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
 DENTAIRE		Intégralement pris en charge*		
Soins et prothèses dentaires RAC 0 appelé 100% Santé		Intégralement pris en charge*		
Soins dentaires, Inlay, Onlay	60%	100%	100%	100%
Autres prothèses dentaires, dents du sourire: tarifs libres (AMO + TM + dépassements*)	60%	250%	325%	450%
Autres prothèses dentaires, dents du sourire: tarifs maîtrisés (AMO + TM + dépassements*)	60%	250%	325%	450%
Autres prothèses dentaires, dents de fond de bouche: tarifs libres (AMO + TM + dépassements*)	60%	150%	250%	350%
Autres prothèses dentaires, dents de fond de bouche: tarifs maîtrisés (AMO + TM + dépassements*)	60%	220%	250%	350%
Inlays-Core: tarifs libres (AMO + TM + dépassements*)	60%	150%	200%	200%
Inlays-Core: tarifs maîtrisés (AMO + TM + dépassements*)	60%	150%	200%	200%
*Dépassements de tarifs plafonnés par an ⁽²¹⁾		900 €	1 050 €	1 450 €
Prothèses dentaires non prise en charge par l'AMO ⁽³⁾⁽¹⁹⁾	-	7% PMSS	7% PMSS	10% PMSS
Implantologie dentaire non prise en charge par l'AMO ⁽³⁾⁽²⁰⁾	-	20% PMSS	22% PMSS	25% PMSS
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	300%	300%	350%
Orthodontie non prise en charge par l'AMO ⁽³⁾	-	250% BRSS reconstituée	250% BRSS reconstituée	250% BRSS reconstituée

(3) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

(19) Forfait parodontologie majoré à 25€ par an et par bénéficiaire dans le cadre du conventionnement dentaire mutualiste.

(20) Forfait implantologie majoré à 25€ par an et par bénéficiaire dans le cadre du conventionnement dentaire mutualiste.

(21) Une fois le plafond atteint, prise en charge des prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale dans la limite de 125% de la BR.

	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
 AIDES AUDITIVES		Intégralement pris en charge*		
Équipements RAC 0 appelé 100% Santé (Classe I) ⁽⁷⁾		Intégralement pris en charge*		
Prothèses auditives – équipements autres (Classe II – tarif libre) – par période de 4 ans	60%	60% + 20% PMSS	60% + 20% PMSS	1 700 €
Piles et accessoires remboursés par l'AMO	60%	100%	100%	100%

(7) Prise en charge par bénéficiaire et pour chaque oreille valable tous les 4 ans avec un plafonnement maximum à 1 700 € par appareil (AMO + mutuelle). La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. RAC 0 appelé 100% Santé à compter du 01/01/2021 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

		CC66BASE	CC66OP1	CC66OP2
 HOSPITALISATION	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Frais de séjour - établissements conventionnés	80%	200%	200%	200%
Honoraires médicaux et chirurgicaux : médecin adhérent au DPTAM ⁽²⁾	80%	220%	220%	300%
Honoraires médicaux et chirurgicaux : médecin adhérent non au DPTAM ⁽²⁾	80%	200%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier (hors maison d'accueil spécialisée et hors EHPAD)	-	100% illimité	100% illimité	100% illimité
Participation forfaitaire pour actes lourds ≥ à 120€ et "Forfait patient urgences" (FPU)	-	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Accompagnement, si la personne hospitalisée est inscrite à Mutami ⁽⁸⁾	-	1,5% PMSS/Jour	1,5% PMSS/Jour	3% PMSS/Jour
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁹⁾	-	2% PMSS/nuit	2% PMSS/nuit	3% PMSS/nuit
Chambre particulière sans nuitée ⁽⁹⁾	-	1% PMSS/Jour	1% PMSS/Jour	1,5% PMSS/Jour
Frais de transport pris en charge par l'AMO	55%	100%	100%	100%

(2) DPTAM : dispositif pratique tarifaire maîtrise – DPTAM CO : dispositif pratique tarifaire maîtrise chirurgie obstétrique.

(8) Lit et repas facturés par l'hôpital ou la clinique. (9) Dans le cadre du tiers payant, elle ne sera prise en charge que pour les établissements conventionnés avec Mutami.

		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
 CURE THERMALE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Soins	65 ou 70%	100%	100%	100%
Forfait hébergement et transport – 1 fois/an ⁽³⁾	-	-	-	-

(3) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
 PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Prothèse capillaire et mammaire	60 ou 100%	200%	200%	200%

(3) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
 PACK BIEN-ÊTRE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Forfait médecines douces ⁽¹¹⁾ : * Ostéopathie, chiropractie, podologie, pédicurie, diététicien, psychologue, ergothérapie, psychomotricien, sexologue ⁽¹²⁾ * Étiopathie, acupuncture, naturopathie, réflexologie, homéopathie, sophrologie, hypnothérapie ⁽¹³⁾	-	25€ maxi/séance jusqu'à 75 €/an	30€ maxi/séance jusqu'à 100 €/an	40€ maxi/séance jusqu'à 120 €/an

(11) Remboursement sur la base des frais réels, sur présentation de la facture acquittée émise par le professionnel.

(12) professionnel inscrit au répertoire ADELI ou RPPS

(13) sur présentation facture précisant numéro siren du professionnel. Naturopathe disposant d'un diplôme agréé par la FENA, Réflexologue d'un diplôme reconnue par la Fédération Française des Réflexologues et Hypnothérapeute d'un diplôme agréé par la FFHTB. Pour les médicaments (homéopathie) sur facture acquittée.

		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
 ACTES DE PRÉVENTION	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Actes de prévention du contrat responsable (loi N° 2004-810 du 13 08 04, arrêté 08 06 06) - Prise en charge du ticket modérateur de tous les actes de prévention remboursables (dont détartrage 2 fois/an)	70%	100%	100%	100%
Vaccins pris en charge par l'AMO	60%	100%	100%	100%
Densitométrie osseuse	70%	100%	100%	100%

(14) Forfait annuel sur présentation de la prescription médicale et de la facture acquittée.

Les services  inclus dans votre garantie				
ASSISTANCE GARANTIE FAMILIALE INCLUSE ⁽¹⁵⁾ N° Tél : 09 77 40 48 57	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION INCLUS ⁽¹⁶⁾	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ INCLUS: 04 28 89 79 39 → Une assistance juridique téléphonique pour obtenir des réponses claires à vos interrogations dans tous les domaines du droit Français relatifs à la vie privée → Une assistance et protection juridique sur l'intégrité physique et morale de l'adhérent, le recours médical, paramédical et pharmaceutique. Détail sur la notice dédiée ⁽¹⁷⁾	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE 2ÈME AVIS MÉDICAL INCLUS ⁽¹⁸⁾	OUI	OUI	OUI	OUI

Contrat responsable au sens des articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité sociale. Tous les pourcentages indiqués ci-dessus s'entendent sur la base du remboursement Sécurité sociale (BRSS), dans le cadre du parcours de soins coordonnés et dans la limite des frais engagés, y compris la prise en charge du régime obligatoire. TC = base remboursement tarif conventionnel Sécurité sociale (BRSS).

(15) Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, (Société Anonyme, régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 433 012 689, dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline – 92213 SAINT-CLOUD Cedex) dans le cadre du contrat souscrit par Mutami pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée.

(16) Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL dans le cadre du contrat souscrit par Mutami pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée. Accès illimité aux téléconsultations pour tous les bénéficiaires inscrits au contrat, 24h/24 et 7j/7 dans le respect du secret médical, sans facture à régler au médecin. 1ère inscription en appelant Filassistance au 09 77 40 48 57 puis rendez-vous sur <https://www.medecindirect.fr>.

(17) Prestations sont assurées par CFPD Assurances dans le cadre d'un contrat souscrit par MUTAMI pour ses adhérents. Les modalités de prise en charge sont détaillées dans la notice d'information dédiée. (CFPD Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 B, et soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 04 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09).

(18) Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL dans le cadre du contrat souscrit par Mutami pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée. 2ème avis sur des pathologies dite "lourde" délivré sous 7 jours par un professionnel de santé. Plus d'information sur le site <https://www.deuxiemeavis.fr/> ou la notice fournie. 1ère inscription en appelant Filassistance au 09 77 40 48 57 puis rendez-vous sur <https://www.deuxiemeavis.fr>

AMO : Assurance Maladie Obligatoire AMC : Assurance Maladie Complémentaire TM : Ticket Modérateur. * Tels que définis réglementairement.

MUTAMI Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 776 950 677 dont le siège social est situé au 70 boulevard Matabiau - CS 46951 - 31069 Toulouse Cedex 7. Mutuelle soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR:4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09). Document contractuel

CCN66 Grilles Optique Base et Options

Catégories de verres – monture – suppléments et frais d'adaptation	REMBOURSEMENTS, par verre, dans la limite des frais réels et y compris Sécurité sociale					
	Grille Optique Base		Grille Optique Base + Option 1		Grille Optique Base + Option 2	
	Adulte/Enfant	Adulte et Enfant	Adulte/Enfant	Adulte et Enfant	Adulte/Enfant	Adulte et Enfant
UNIFOCAUX	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B
sphère de 0 à -/+2		40,00 €		75,00 €		90,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4	100% PLV (1)	45,00 €	100% PLV (1)	75,00 €	100% PLV (1)	90,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		55,00 €		90,00 €		100,00 €
sphère < -8 ou > +8		105,00 €		125,00 €		130,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100% PLV (1)	45,00 €	100% PLV (1)	85,00 €	100% PLV (1)	100,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		50,00 €		85,00 €		100,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		60,00 €		95,00 €		110,00 €
cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		110,00 €		110,00 €		120,00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100% PLV (1)	60,00 €	100% PLV (1)	135,00 €	100% PLV (1)	140,00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		65,00 €		135,00 €		140,00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		75,00 €		140,00 €		150,00 €
cylindre > +4 sphère > -8		125,00 €		150,00 €		160,00 €
MULTIFOCAUX ET PROGRESSIFS	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B
sphère de 0 à -/+2		80,00 €		160,00 €		180,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4	100% PLV (1)	85,00 €	100% PLV (1)	160,00 €	100% PLV (1)	180,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		95,00 €		175,00 €		200,00 €
sphère < -8 ou > +8		135,00 €		175,00 €		200,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100% PLV (1)	95,00 €	100% PLV (1)	180,00 €	100% PLV (1)	210,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		100,00 €		180,00 €		210,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		110,00 €		190,00 €		220,00 €
cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		150,00 €		200,00 €		230,00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100% PLV (1)	120,00 €	100% PLV (1)	180,00 €	100% PLV (1)	210,00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		125,00 €		180,00 €		210,00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		135,00 €		190,00 €		220,00 €
cylindre > +4 sphère > -8		175,00 €		200,00 €		230,00 €
MONTURES ET AUTRES LPP	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B
Verre neutre		40,00 €		75,00 €		90,00 €
Monture	100% PLV (1)	100,00 €	100% PLV (1)	100,00 €	100% PLV (1)	100,00 €
Supplément monture Enfant de moins de 6 ans		-		-		-
SUPPLEMENTS	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B
Prisme incorporé adulte / enfant						
Prisme souple enfant moins de 6 ans						
Antiptosis Adulte / Antiptosis Enfant						
Iséiconiques Adulte / Iséiconiques Enfant						
Filtre teinté						
Filtre ultraviolet moins de 18 ans						
Filtre occlusion partielle moins de 6 ans						
Adaptation verres de classe A						
Adaptation verres de classe B						
Appairage niveau 1 / niveau 2 / niveau 3						
		100% BR		100% BR		100% BR
		-		10 € par adaptation		10 € par adaptation
		100% BR		100% BR		100% BR

(1) Prix Limite de vente. S= Cylindre+Sphère