

Prestations applicables à compter du 01/01/2024

SOINS COURANTS	Régime obligatoire	ECLAT BASE	ECLAT - OPT1	ECLAT - OPT2
		Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Honoraires médicaux généralistes – médecin adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	120%	120%	120%
Honoraires médicaux généralistes – médecin non adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	100%	180%	200%
Honoraires médicaux spécialistes – médecin adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	170%	220%	220%
Honoraires médicaux spécialistes – médecin non adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	150%	200%	200%
Actes de chirurgie, actes médicaux techniques – médecin adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	120%	145%	170%
Actes de chirurgie, actes médicaux techniques – médecin non adhérent au DPTAM ^{(1) (2)}	70%	100%	125%	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%	100%	100%	100%
Actes de radiologie, imagerie et technique médicale – médecin non adhérent au DPTAM ⁽²⁾	70%	100%	100%	100%
Matériel médical : orthopédie, petit et grand appareillage + forfait orthopédique et petit appareillage ⁽³⁾	60 ou 100%	100%	200%	300%
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux : kinésithérapeute, infirmier, orthophoniste...)	60%	100%	100%	100%
Honoraires sage femme	70%	120%	120%	120%
Psychologues (dispositif MonPsy - 8 séances/an)	60%	100%	100%	100%
Pharmacie : médicaments à service médical rendu important et modéré (30% et 65%)	30% ou 65%	100%	100%	100%
Pharmacie : médicaments à service médical rendu faible (15%)	15%	15%	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.

OPTIQUE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
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)				
Forfait monture ^{(5) (6)}	60%	80 € Adulte 60 € enfant	100 € Adulte 85 € enfant	100 € Adulte 100 € enfant
Forfait verre simple – par verre ^{(5) (6)}	60%	40 € Adulte 40 € enfant	120 € Adulte 80 € enfant	130 € Adulte 90 € enfant
Forfait verre complexe – par verre ^{(5) (6)}	60%	90 € Adulte 90 € enfant	220 € Adulte 180 € enfant	230 € Adulte 190 € enfant
Forfait verre très complexe – par verre ^{(5) (6)}	60%	150 € Adulte 90 € enfant	250 € Adulte 180 € enfant	260 € Adulte 190 € enfant
Suppléments et prestations optiques : prise en charge du TM	60%	100%	100%	100%
Lentilles prises en charge par l'AMO	60%	100%	100%	100%
+ forfait lentilles prise en charge par l'AMO ⁽³⁾	-	3% PMSS	3% PMSS	5% PMSS
+ forfait lentilles non prise en charge par l'AMO ⁽³⁾	-	-	3% PMSS	5% PMSS
Chirurgie réfractive – par œil et par an ⁽³⁾	-	10% PMSS	22% PMSS	35% 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 L 165-1 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.

DENTAIRE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Soins et prothèses dentaires RAC 0 appelé 100% Santé		Intégralement pris en charge*		
Soins dentaires	60%	100%	100%	100%
Inlay, Onlay	60%	125%	150%	175%
Inlay-core	60%	150%	175%	200%
Autres prothèses dentaires, tarifs maîtrisés et libres, Incisive/Canine/1ère Prémolaire (max 3/an)*	60%	275%	350%	450%
Autres prothèses dentaires, tarifs maîtrisés et libres, 2ème prémolaire et molaire (max 3/an)*	60%	200%	250%	350%
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	60%	150%	150%	150%
Actes non pris en charge par l'AMO : Implant + pilier dentaire (maxi 2 tous les 3 ans/bénéficiaire) ^{(3) (17)}	-	8% PMSS/Implant + pilier	12 % PMSS/Implant + pilier	12 % PMSS/Implant + pilier
Désobturation endodontique (maxi 2 actes tous les 3 ans/bénéficiaire) ⁽³⁾	-	2 % PMSS / désobturation	2,5 % PMSS / désobturation	2,5 % PMSS / désobturation
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	200%	250%	300%


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

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

* Au-delà, remboursement à 125% BR

AIDES AUDITIVES	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
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 an	60%	100%	150%	190%
Entretien/Réparation/Piles et autres consommables	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.

		ECLAT BASE	ECLAT - OPT1	ECLAT - OPT2	
	HOSPITALISATION	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Frais de séjour - établissements conventionnés	80%	100%	200%	300%	
Frais de séjour - établissements conventionnés	-	100%	100%	100%	
Honoraires médicaux et chirurgicaux : médecin adhérent au DPTAM ⁽²⁾	80%	170%	220%	220%	
Honoraires médicaux et chirurgicaux : médecin adhérent non au DPTAM ⁽²⁾	80%	150%	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, sans limite d'âge, si la personne hospitalisée est inscrite à Mutami ⁽⁸⁾	-	-	40 €/J [40 J/an]	40 €/J [40 J/an]	
Chambre particulière, secteur conventionné, avec nuitée ^{(9) (10)}	-	1% PMSS/nuit	2% PMSS/nuit	3% PMSS/nuit	
Chambre particulière, secteur conventionné, sans nuitée ⁽⁹⁾	-	-	2% PMSS/nuit	3% PMSS/nuit	
Frais de transport pris en charge par l'AMO	55%	100%	100%	100%	

[2] DPTAM : dispositif pratique tarifaire maîtrisée – DPTAM CO : dispositif pratique tarifaire maîtrisée 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.

(10) Dont 30 jours par an en Ter2 et à 60 jours en Ter3, Ter4 et Ter5 maximum par an en établissement spécialisé type gériatrie, psychiatrie, maison de repos, de convalescence, de rééducation.

	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⁾	-	-	5% PMSS	7% PMSS	

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


	PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Prothèse capillaire et mammaire	60 ou 100%	100%	200%	300%	

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


	PACK BIEN-ÊTRE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle		
Forfait médecines douces ⁽¹¹⁾ : * ostéopathe, étio-pathe, chiropracteur, psychologue, psychomotricien acupuncteur, podologue ⁽¹²⁾	-	25 €/séance (max 2/an)	35 €/séance (max 3/an)	35 €/séance (max 5/an)	
Forfait Diététicien ⁽¹¹⁾	-	25 €/séance (max 2/an)	25 €/séance (max 2/an)	25 €/séance (max 2/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

	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	65 ou 100%	100%	100%	100%	
Vaccins prescrits et non pris en charge par l'AMO ⁽³⁾	-	1,5% PMSS	2% PMSS	2% PMSS	
Médicaments prescrit pour la prévention du paludisme, la fièvre jaune et autres maladies infectieuses liées aux voyages et non pris en charge par l'AMO ⁽³⁾	-	2% PMSS	2% PMSS	2% PMSS	
Densitométrie osseuse, prescrite et prise en charge par l'AMO	70%	100%	100% + 13 €/an	100% + 38 €/an	
Densitométrie osseuse, prescrite et non prise en charge par l'AMO	-	-	25 €/an	50 €/an	
Sevrage tabagique: prescrit et non prise en charge par l'AMO ⁽¹³⁾	-	1,5% PMSS	2% PMSS	4% PMSS	

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

Les services  inclus dans votre garantie				
ASSISTANCE GARANTIE FAMILIALE INCLUSE ⁽¹⁴⁾ N° Tél : 09 77 40 48 57	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION INCLUS ⁽¹⁵⁾	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE 2ÈME AVIS MÉDICAL INCLUS ⁽¹⁶⁾	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).

[14] 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.

[15] 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.medicindirect.fr>.

[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. 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/> Offre réservée aux agents territoriaux • Période minimale d'adhésion 1 an • Offre éligible à la participation des collectivités territoriales entrées dans le processus de labellisation.

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