









Prestations applicables à compter du 15/03/2023

	ZEN 1	ZEN 2
 <b>SOINS COURANTS</b>		
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes – médecin adhérent ou non au DPTAM <sup>(1) (2) (3)</sup>	12 €/acte	20 €/acte
Forfait examens de laboratoire non pris en charge par l'A.M.O <sup>(3)</sup>	30 €	50 €
Matériel médical : orthopédie, petit, grand appareillage, prothèses capillaire et mammaire. <sup>(3)</sup>	60 €	150 €
Pharmacie : médicaments - vaccins prescrits non pris en charge par l'AMO <sup>(3)</sup>	30 €	50 €
 <b>OPTIQUE hors 100% santé</b>		
Forfait monture <sup>(4) (5)</sup>	30 €	50 €
Forfait verres <sup>(4) (5)</sup>	80 €	100 €
Lentilles prise en charge ou non par l'AMO <sup>(3)</sup>	60 €/an	120 €/an
Chirurgie réfractive – par œil et par an <sup>(3)</sup>	150 €/œil /an	300 €/œil /an
 <b>DENTAIRE hors 100% santé</b>		
Prothèse dentaire remboursée par l'AMO, Implant, parodontologie, Inlay, Inlay-core <sup>(3)</sup>	250 €	500 €
Orthodontie prise en charge ou non par l'AMO <sup>(3)</sup>	200 €	400 €
 <b>AIDES AUDITIVES hors 100% santé</b>		
Prothèses auditives – équipements autres (Classe II – tarif libre) <sup>(5)</sup> – par période de 4 ans	250 €	500 €
 <b>HOSPITALISATION</b>		
Forfait dépassement d'honoraire- Chambre particulière + Frais d'accompagnement hospitalier + Frais télévision <sup>(3)</sup>	150 €	300 €
 <b>CURE THERMALE</b>		
Forfait Cure thermale acceptée par la Sécurité Sociale <sup>(3)</sup>	100 €	150 €
 <b>PACK BIEN-ÊTRE</b>		
Forfait médecines douces <sup>(6)</sup> : * Ostéopathie, chiropractie, podologie, pédicurie, diététicien, psychologue, ergothérapie, psychomotricien <sup>(7)</sup> * Étioopathie, acupuncture, naturopathie, réflexologie, homéopathie, sophrologie, hypnothérapie <sup>(8)</sup>	20 €/séance maxi 60 €/an	40 €/séance maxi 120 €/an
 <b>PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES</b>		
Forfait Sevrage tabagique <sup>(3)</sup>	50 €	90 €
Forfait contraception 3ème et 4ème génération et patch <sup>(3)</sup>	30 €	90 €
Activité physique adaptée prescrite (Sport Santé) <sup>(9)</sup>	20 €	40 €

(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, du décompte AMO et/ou de votre organisme complémentaire santé dans la limite de la dépense engagée.

(4) 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

(5) Forfait sur présentation de la facture acquittée, du décompte AMO et/ou de votre organisme complémentaire santé dans la limite de la dépense engagée.

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

(7) professionnel inscrit au répertoire ADELI ou RPPS

(8) 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.

(9) Forfait annuel sur présentation de la prescription médicale et de la facture acquittée dispensée par un professionnel autorisé pour les patients atteints d'une ALD

Les remboursements se font dans la limite des frais engagés, sur présentation de la facture acquittée, et/ou du décompte CPAM et du relevé de prestations versées par votre mutuelle complémentaire. VOUS DEVEZ FOURNIR A MUTAMI LE RELEVÉ DE PRESTATIONS DE VOTRE PREMIERE MUTUELLE.

Une période d'attente est appliquée aux membres participants lors de la souscription de l'offre. La garantie sera accordée après un délai d'attente :

- De 3 mois sur l'ensemble des prestations couvertes par le contrat.

Le(s) forfait(s) annuel(s) de la sur complémentaire est (sont) fixé(s) pour une année civile et ne peut(vent) ni se cumuler, ni se reporter d'une année sur l'autre en cas de non utilisation d'une partie ou de la totalité du forfait. Les adhérents ne peuvent pas souscrire à plusieurs surcomplémentaires au sein de Mutami.

AMO : Assurance Maladie Obligatoire AMC : Assurance Maladie Complémentaire

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