

**TARIF INDIVIDUEL****Mensuel**   **Trimestriel**

0 - 16 ANS	7.600 F	22.800 F
17 - 54 ANS	8.400 F	25.200 F
55 - 64 ANS	10.600 F	31.800 F
65 ANS et plus	13.000 F	39.000 F

Tarif applicable  
à compter du  
1er janvier 2011  
2.000F de frais  
d'inscription



L'option « D » complète le remboursement de la CAFAT suivant le TABLEAU DE PRESTATIONS ci-dessous, applicable à compter du 1er janvier 2015 :

<b>SUR LE TERRITOIRE, FRANCE &amp; DOM TOM</b> <b>CAISSE PRIMAIRE OBLIGATOIRE</b>	
<b>PETITS RISQUES</b> Consultations et visites des spécialistes, généralistes, pharmacie, analyses, radios, soins dentaires, auxiliaires médicaux, infirmiers (5)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de 60% du Barème Conventionné.
<b>MOYENS RISQUES</b> - Actes de spécialités (CNPSY, actes en K=5 à 80) - Chirurgie ambulatoire (KC=5 à 80) - Rééducation, kinésithérapie (3) (5) - Séances d'orthoptie, d'orthophonie (3) (5)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de 60% du Barème Conventionné.
<b>HOSPITALISATION EN CLINIQUE PRIVÉE OU A L'HOPITAL (2)</b>	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite du Barème Conventionné.
<b>TRANSPORTS EN AMBULANCE</b>	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de 50% du Barème Conventionné.
<b>CURE THERMALE</b>	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite du Barème Conventionné.
<b>ACTES PLAFONNÉS PAR FACTURE OU PAR AN (année civile)</b>	
<b>OPTIQUE</b> Dans la limite d'une paire par an si même vision.	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de <b>50%</b> des frais réels avec un plafond de <b>33.000 CFP</b> par facture.
<b>PROTHESES DENTAIRES</b> Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de <b>50%</b> des frais réels avec un plafond de <b>110.000 CFP</b> par an.
<b>AUDIO PROTHESE</b> Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable. (1)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de <b>50%</b> des frais réels avec un plafond de <b>80.000 CFP</b> par an.
<b>ORTHESE, PROTHESE EXTERNE</b> Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable (1)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de <b>50%</b> des frais réels avec un plafond de <b>80.000 CFP</b> par an.
<b>PROTHESE INTERNE</b> Prothèse de hanche, genou, épaule etc...	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite du Barème Conventionné avec un plafond de <b>600.000 CFP</b> par an.
<b>FRAIS A L'ETRANGER</b> Petits et moyens risques (5)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de <b>60%</b> des frais réels avec un plafond de <b>400.000 CFP</b> par an.
<b>ACTES PRIS EN CHARGE PAR LA M.P.L. SANS OBLIGATION D'UNE CAISSE PRIMAIRE (3)</b>	
- <b>PODOLOGUE</b> (Barème 3.500F maximum 3 séances/an) (4) - <b>OSTEOPATHE</b> (Barème 6.000F et max 5 séances/an) (4) - <b>CHIROPRACTEUR</b> (Barème 6.000F et max 5 séances/an) (4) - <b>DIETETICIEN</b> (Barème 5.580F/1CI + 3.720F/7CS maxi) (5)	Remboursement à 60% du Barème M.P.L.
- <b>IMPLANT DENTAIRE</b> (6)	Remboursement <b>35.000 CFP</b> par implant et maximum 3 implants par an.
- <b>LENTILLES DE CORRECTION</b>	Remboursement dans la limite de <b>50%</b> des frais réels avec un plafond de <b>15.000 CFP</b> par an.

**ATTENTION ! SONT EXCLUS DES GARANTIES LE SUPPLEMENT DE CHAMBRE SEULE ET LE FORFAIT JOURNALIER**

- 1) Fournir une ordonnance ou devis pour ACCORD PREALABLE.
- 2) Fournir une DECLARATION ou un CERTIFICAT MEDICAL D'HOSPITALISATION pour toute hospitalisation à l'hôpital.
- 3) Un protocole d'accord est nécessaire pour toute série de soins, dont les séances de kinésithérapie qui ne peuvent excéder 30 par année.
- 4) En cas de refus de la CAFAT, possibilité de prise en charge directe par la MPL, sans obligation d'une ordonnance.
- 5) En cas de refus de la CAFAT, possibilité de remboursement petits & moyens risques (soins inopinés & urgents) et sur avis de notre Médecin Conseil.
- 6) Demande d'accord préalable obligatoire et présentation des radios numériques datées.

**IMPORTANT** : Suivant les dispositions contractuelles applicables à compter du 1<sup>er</sup> mai 2007 – Disposition Générales – 1.6 : Fonctionnement « Toutefois la Mutuelle intervenant en caisse primaire n'assure pas la prise en charge des longues maladies (délibération 145 art.17). Dans le cas d'une longue maladie, le seule prise en charge est celle de la CAFAT auprès de la laquelle vous devez obligatoirement vous adresser pour les actes concernés y compris à l'étranger. Nos garanties y compris à l'étranger ne couvrent aucunement les actes médicaux relatifs à la longue maladie ».

Se reporter aux « Dispositions contractuelles »

LE :

SIGNATURE :