

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

0 - 16 ANS	9.500 F	28.500 F
17 - 54 ANS	10.600 F	31.800 F
55 - 64 ANS	13.300 F	39.900 F
65 ANS et plus	16.200 F	48.600 F

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



L'option « M » complète le remboursement de la CAFAT sur le territoire et rembourse les frais à l'étranger suivant le TABLEAU DE PRESTATIONS ci-dessous, applicable à compter du 1er janvier 2015 :

	SUR LE TERRITOIRE, FRANCE & DOM TOM Caisse primaire obligatoire	A L'ETRANGER Caisse primaire facultative
PETITS RISQUES Consultations et visites des spécialistes, généralistes, pharmacie, analyses, radios, soins dentaires, auxiliaires médicaux, infirmiers.	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de 60% du Barème Conventionné.	60% des frais réels.
MOYENS RISQUES - Actes de spécialités (CNPSY, actes en K=5 à 80) - Chirurgie ambulatoire (KC=5 à 80) - Rééducation, kinésithérapie (3) - Séances d'orthoptie, d'orthophonie (3)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de 60% du Barème Conventionné.	60% des frais réels.
HOSPITALISATION EN CLINIQUE PRIVEE OU A L'HOPITAL (2)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite du Barème Conventionné.	60% des frais réels. Sauf soins inopinés et urgents couverts par la CAFAT
TRANSPORTS EN AMBULANCE	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de 60% du Barème Conventionné.	60% des frais réels.
CURE THERMALE Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable. (1)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite du Barème Conventionné.	60% des frais réels.
ACTES PLAFONNÉS PAR FACTURE OU PAR AN (année civile)		
OPTIQUE Dans la limite d'une paire par an si même vision (+ une paire prescrite si verres cassés)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de 60% des frais réels avec un plafond de 40.000 CFP par facture.	60% des frais réels avec un plafond de 40.000 CFP par facture.
PROTHESES DENTAIRES Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de 60% des frais réels avec un plafond de 120.000 CFP par an.	60% des frais réels avec un plafond de 120.000 CFP par an.
AUDIO PROTHESE Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable. (1)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de 60% des frais réels avec un plafond de 120.000 CFP par an.	60% des frais réels avec un plafond de 120.000 CFP par an.
ORTHESE, PROTHESE EXTERNE Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable (1)	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite de 60% des frais réels avec un plafond de 80.000 CFP par an.	60% des frais réels avec un plafond de 80.000 CFP par an.
PROTHESE INTERNE Prothèse de hanche, genou, épaule etc...	Complète le remboursement de la Cafat dans la limite du Barème Conventionné avec un plafond de 600.000 CFP par an.	60% des frais réels avec un plafond de 600.000 CFP par an.
ACTES PRIS EN CHARGE PAR LA M.P.L. SANS OBLIGATION D'UNE CAISSE PRIMAIRE (3)		
- INFIRMIER, ORTHOPTISTE, KINESITHERAPEUTE, ORTHOPHONISTE, OSTEODENSITOMETRIE.	Remboursement à 60% du Barème Conventionné.	60% des frais réels.
- PSYCHOLOGUE (Barème 4.200F) (5) - PODOLOGUE (Barème 3.500F maximum 3 séances/an) (4) - OSTEOPATHE (Barème 6.000F et max 5 séances/an) (4) - CHIROPRACTEUR (Barème 6.000F et max 5 séances/an) (4) - DIETETICIEN (Barème 5.580F/1CI + 3.720F/7CS maxi)	Remboursement à 60% du Barème M.P.L.	60% des frais réels.
- IMPLANT DENTAIRE (6)	Remboursement 42.000 CFP par implant et maximum 3 implants par année civile.	
- LENTILLES DE CORRECTION	Remboursement dans la limite de 60% des frais réels avec un plafond de 20.000 CFP par année civile.	
- FORFAIT JOURNALIER - SUPPLEMENT DE CHAMBRE SEULE	Remboursement à 60% du Barème Conventionné.	60% des frais réels.
- FRAIS D'OBSEQUES (hors concession et pierre tombale)	100% des frais réels avec un plafond de 450.000 CFP.	

TOTAL DES REMBOURSEMENTS ETRANGER PLAFONNÉ A 2.000.000 FCFP PAR ANNEE CIVILE

1) Fournir une ordonnance 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 an. **4)** En cas de refus de la CAFAT, possibilité de prise en charge directe par la MPL sans obligation d'une ordonnance. **5)** Possédant un DESS de psychologie clinique, demande de prise en charge préalable obligatoire - Limité à 10 séances par an. **6)** Demande d'accord préalable obligatoire et présentation des radios numériques datées.

IMPORTANT : Suivant les dispositions contractuelles applicables à compter du 1^{er} 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 :