

**TARIF INDIVIDUEL**

Mensuel

Trimestriel

0 - 16 ANS	14.800 F	44.400 F
17 - 54 ANS	16.500 F	49.500 F
55 - 64 ANS	20.800 F	62.400 F
65 ANS et plus	25.300 F	75.900 F

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



L'option « O » 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 juillet 2016 :

	<b>SUR LE TERRITOIRE, FRANCE &amp; DOM TOM</b> <b>Caisse primaire obligatoire</b>	<b>A L'ETRANGER</b> <b>Caisse primaire facultative</b>
<b>PETITS RISQUES</b> Consultations et visites des spécialistes, généralistes, pharmacie, analyses, radios, soins dentaires, auxiliaires médicaux. Infirmiers(1)	Complète le remboursement de la Cafat ou de la Sécurité Sociale dans la limite du Barème Conventionné, sauf frais en Métropole sur la base des Frais Réels	100% des frais réels.
<b>MOYENS RISQUES</b> - Actes de spécialités (CNPSY, actes en K=5 à 80) - Chirurgie ambulatoire (KC=5 à 80) - Rééducation, kinésithérapie (max. 50 séances par an) (1) - Séances d'orthoptie, d'orthophonie (1)	Complète le remboursement de la Cafat ou de la Sécurité Sociale dans la limite du Barème Conventionné, sauf frais en Métropole sur la base des Frais Réels	100% des frais réels.
<b>HOSPITALISATION EN CLINIQUE PRIVEE OU A L'HOPITAL</b> (Fournir une DECLARATION ou un CERTIFICAT MEDICAL D'HOSPITALISATION pour toute hospitalisation).	Complète le remboursement de la Cafat ou de la Sécurité Sociale dans la limite du Barème Conventionné, sauf frais en Métropole sur la base des Frais Réels	100% des frais réels. Ou en complément des soins inopinés et urgents couverts par la CAFAT.
<b>TRANSPORTS EN AMBULANCE</b>	Complète la Cafat ou la Sécu dans la limite du BC, sauf frais Métropole sur la base des FR	100% des frais réels.
<b>CURE THERMALE</b> Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète la Cafat ou la Sécu dans la limite du BC, sauf frais Métropole sur la base des FR	100% des frais réels.
<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 ou la Sécu dans la limite de <b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>50.000 CFP</b> par facture.	<b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>50.000 CFP</b> par facture.
<b>PROTHESES DENTAIRES</b> Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète le remboursement de la Cafat ou la Sécu dans la limite de <b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>150.000 CFP</b> par an.	<b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>150.000 CFP</b> par an.
<b>AUDIO PROTHESE,</b> Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète le remboursement de la Cafat ou la Sécu dans la limite de <b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>210.000 CFP</b> par an.	<b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>210.000 CFP</b> par an.
<b>ORTHESE, PROTHESE EXTERNE</b> Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète le remboursement de la Cafat ou la Sécu dans la limite de <b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>120.000 CFP</b> par an.	<b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>120.000 CFP</b> par an.
<b>PROTHESE INTERNE</b> Prothèse de hanche, genou, épaule etc...	Complète le remboursement de la Cafat ou la Sécu dans la limite de <b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>600.000 CFP</b> par an.	<b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>600.000 CFP</b> par an.
<b>ACTES PRIS EN CHARGE PAR LA M.P.L. SANS OBLIGATION DE REMBOURSEMENT DE LA CAISSE PRIMAIRE</b>		
- OSTEODENSITOMETRIE	Remboursement à 100% des frais réels.	100% des frais réels.
- PSYCHOLOGUE (Barème 4.200F max. 10 séances/an) (2) - PODOLOGUE (Barème 5.000F maximum 3 séances/an) - OSTÉOPATHE (Barème 8.000F et max 5 séances/an) - CHIROPRACTEUR (Barème 6.000F et max 5 séances/an) - DIETETICIEN (Barème 5.580F/1CI + 3.720F/7CS maxi)	Remboursement à 100% du Barème M.P.L.	100% des frais réels.
- IMPLANT DENTAIRE (Remboursement sur facture d'implant avec pose de la couronne).	Remboursement <b>70.000 CFP</b> par implant et maximum 3 implants par an.	
- LENTILLES DE CORRECTION	Remboursement dans la limite de <b>100%</b> des frais réels avec un plafond de <b>25.000 CFP</b> par an.	
- FORFAIT JOURNALIER - SUPPLEMENT DE CHAMBRE SEULE	Remboursement à 100% du Barème Conventionné, en France sur les Frais Réels.	100% des frais réels.
- FRAIS D'OBSEQUES (hors concession et pierre tombale)	100% des frais réels avec un plafond de <b>600.000 CFP</b> .	

**TOTAL DES REMBOURSEMENTS ETRANGER PLAFONNÉ A 8.000.000 FCFP PAR ANNEE CIVILE**

(1) Sur présentation d'un avis de prise en charge défavorable de la CAFAT, possibilité de remboursement sur avis de notre Médecin Conseil.

(2) Possédant un DESS de psychologie clinique, demande de prise en charge préalable obligatoire.

**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 :