



Dossier suivi par :

Emmanuel MULLER

Email : muller.emmanuel@mutualia.fr

Téléphone : 06 01 22 97 13

Objet : Notification tarifaire 2025

Grenoble, le 02 Décembre 2024

Madame, Monsieur,

Vous avez choisi Mutualia Territoires Solidaires pour votre contrat de complémentaire santé et nous vous remercions de votre confiance et de votre fidélité.

Vous trouverez ci-joints les tarifs de votre contrat collectif frais de santé au titre de l'année 2025.

Animé par l'esprit mutualiste, nous œuvrons chaque année pour proposer à nos adhérents les meilleures solutions pour leur couverture santé et ce en tenant compte de différents facteurs :

- L'augmentation des dépenses nationales de santé, prévue par le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale,
- La hausse de la consommation médicale constatée,
- Les résultats techniques de votre offre santé,
- Les évolutions réglementaires annoncées avec la hausse des consultations médicales à 30€ en décembre 2024.

Ainsi, dans une conjoncture économique difficile qui pèse fortement sur les complémentaires santé, nous avons revalorisé vos cotisations au plus juste afin de pouvoir garantir les équilibres techniques et la pérennité de votre contrat.

Notre équipe de Conseillers Entreprises reste bien entendu à votre disposition pour toute information complémentaire.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

David SALAT
Directeur Général



254337136520000110209

**CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS
FRANE
FRANE 150% REGIME GENERAL**

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2025

Santé - Groupe Facultatif

| CATEGORIE | TARIF HT | TARIF TTC Agri ** | TARIF TTC Non Agri ** |
|-----------|----------|-------------------|-----------------------|
| Adulte | 84,66 € | 89,97 € | 95,89 € |
| Enfant* | 46,98 € | 49,93 € | 53,21 € |

* Gratuité à partir du 3ème enfant

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27% et pour les Non Agri la Taxe TSCA de 7%

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2025 :

- Ratio P/C : 76,37 %
- Frais de gestion : 20,13 %





Entre nous, c'est humain

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS FRANE FRANE 300% REGIME GENERAL

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2025

Santé - Groupe Facultatif

| CATEGORIE | TARIF HT | TARIF TTC Agri ** | TARIF TTC Non Agri ** |
|-----------|----------|-------------------|-----------------------|
| Adulte | 136,57 € | 145,13 € | 154,69 € |
| Enfant* | 67,09 € | 71,30 € | 75,99 € |

* Gratuité à partir du 3ème enfant

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27% et pour les Non Agri la Taxe TSCA de 7%

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2025 :

- Ratio P/C : 76,37 %
- Frais de gestion : 20,13 %

**CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS
FRANE
FRANE 150% REGIME LOCAL**

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2025

Santé - Groupe Facultatif

| CATEGORIE | TARIF HT | TARIF TTC Agri ** | TARIF TTC Non Agri ** |
|-----------|----------|-------------------|-----------------------|
| Adulte | 48,48 € | 51,52 € | 54,91 € |
| Enfant* | 34,67 € | 36,84 € | 39,26 € |

* Gratuité à partir du 3ème enfant

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27% et pour les Non Agri la Taxe TSCA de 7%

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2025 :

- Ratio P/C : 76,37 %
- Frais de gestion : 20,13 %





Entre nous, c'est humain

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS FRANE FRANE 300% REGIME LOCAL

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2025

Santé - Groupe Facultatif

| CATEGORIE | TARIF HT | TARIF TTC Agri ** | TARIF TTC Non Agri ** |
|-----------|----------|-------------------|-----------------------|
| Adulte | 88,79 € | 94,36 € | 100,57 € |
| Enfant* | 46,40 € | 49,31 € | 52,55 € |

* Gratuité à partir du 3ème enfant

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27% et pour les Non Agri la Taxe TSCA de 7%

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2025 :

- Ratio P/C : 76,37 %
- Frais de gestion : 20,13 %

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS FRANE FORFAIT BIEN ETRE

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2025

Santé - Optionnels Groupe Facultatif

| CATEGORIE | TARIF HT | TARIF TTC Agri ** | TARIF TTC Non Agri ** |
|-----------|----------|-------------------|-----------------------|
| Adulte | 12,65 € | 13,44 € | 14,32 € |
| Enfant* | 12,65 € | 13,44 € | 14,32 € |

* Gratuité à partir du 3ème enfant

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27% et pour les Non Agri la Taxe TSCA de 7%

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2025 :

- Ratio P/C : 76,37 %
- Frais de gestion : 20,13 %





Entre nous, c'est humain

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS FRANE FORFAIT OBSEQUES

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2025

GL - Décès Optionnel

| CATEGORIE | TAUX DE COTISATION |
|-----------|--------------------|
| Adulte | 13,63 € |

GROUPE OUVERT - 2025

FRANE 150

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

| | Régime obligatoire (RO) | RO Alsace-Moselle | Régime obligatoire + Mutualia |
|---|-------------------------|-------------------|---|
| Soins courants | | | |
| Honoraires médicaux : consultations et actes techniques | | | |
| - Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 90% | 150% |
| - Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 90% | 130% |
| Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner... | | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 90% | 150% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 90% | 130% |
| Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 60% | 90% | 150% |
| Analyses et examens de laboratoire | 60% | 90% | 150% |
| Médicaments | | | |
| - Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins) | 15% à 100% | 15% à 100% | 100% |
| - Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles | 65% | 90% | 100% |
| Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,... | 60% à 100% | 60% à 100% | 150% |
| Transports pris en charge par le RO | 55% | 100% | 100% |
| Hospitalisation | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 100% | 150% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 100% | 130% |
| Forfait journalier hospitalier (1) | - | 100% | Frais réels |
| Frais de séjour | 80% à 100% | 100% | 150% |
| Chambre particulière avec nuitée | - | - | 50 € / jour |
| Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (2) | - | - | 5 € / jour |
| Optique (3) | | | |
| Equipements 100% santé (4) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (4) | | | |
| - Verres simples+monture | 60% | 90% | 150€ dont 100 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture | 60% | 90% | 180€ dont 100 € max monture |
| - Verres complexes ou très complexes | 60% | 90% | 200€ dont 100 € max monture |
| Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (5) | 60% | 90% | 100% + 100 € |
| Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables) | - | - | 100 € / an |
| Les prestations optiques 100% santé (6) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Les prestations optiques à tarifs libres (6) | 60% | 90% | 100% |
| Chirurgie réfractive | - | - | 100 € / oeil / an |
| Dentaire | | | |
| Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (6) | 60% | 90% | 150% |
| Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (6) | | | |
| - Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) | 60% | 90% | 200% |
| Orthodontie prise en charge par le RO | 60% à 100% | 90% à 100% | 100% |
| Forfait dentaire non PEC RO (Actes présents dans la CCAM ou la NGAP) y/c implantologie | - | - | 100 € / an |
| Aides auditives | | | |
| Equipements 100% santé (7) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (8) | 60% | 90% | 150% + 100 € |
| Cures thermales prises en charge par le RO | | | |
| Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO | 55% à 70% | 90% | 150% |
| Prévention | | | |
| Tous | | | |
| Bien-être | | | |
| - Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue (9) | - | - | 30€/séance (Max 3/an) |
| - Sevrage tabagique prescrits - Substituts nicotiques/ Sevrage tabagique prescrits, Vaccins prescrits, Traitement préventif paludisme prescrit, Diététicien, Homéopathie et pharmacie prescrits, Appareillage médical prescrit, Fournitures et entretien appareillage auditif, Fournitures incontinence, Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie, Forfait d'accompagnement à l'hôpital du bénéficiaire de plus de 60 ans, Frais de déplacement et d'hébergement en cure thermique, Psychologue libéral, Psychothérapie | - | - | |

GROUPE OUVERT - 2025 (Suite)

FRANE 150

Régime obligatoire (RO) RO Alsace-Moselle Régime obligatoire + Mutualia

| Assistance et services | Régime obligatoire (RO) | RO Alsace-Moselle | Régime obligatoire + Mutualia |
|--|-------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance) | - | - | Oui |
| Allocation Obsèques | - | - | - |
| Réseau de soins optique | - | - | Oui |
| Téléconsultation | - | - | Oui |

BR : Base de Remboursement; BRR : Base de Remboursement Reconstituée; CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux; DR : Dépense Réelle; FR : Frais Réels; MR : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie; NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de Chirurgie ou de gynécologie-Obstétrique; PEC RO : Pris En Charge par le Régime Obligatoire; NON PEC RO : Non Pris En Charge par le Régime Obligatoire; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale; RO : Régime Obligatoire; RSS : Remboursement Sécurité Sociale; SMR : Service Médical Rendu; TA : Tarif d'Autorité; TM : Ticket Modérateur; AM : Alsace Moselle; HAM : Hors Alsace Moselle.

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire. Les taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sont exprimés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision législative ou réglementaire.

(1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(2) La prise en charge est limitée à 60 jours par an, sur présentation de justificatifs de dépenses d'hébergement ou de frais annexes dans la limite des frais engagés.

(3) L'achat d'équipements optiques (monture, verres, lentilles) achetés sur internet peut être pris en charge au titre des garanties complémentaires Mutualia sur présentation :
- d'une prescription,
- d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français.

(4) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

(5) Forfait annuel. Au-delà du forfait prise en charge à hauteur du TM.

(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(8) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille. Le forfait de la garantie est annuel et concerne les 2 oreilles.

(9) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué par séance et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADELI ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.

GROUPE OUVERT - 2025

FRANE 300

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

| | Régime obligatoire (RO) | RO Alsace-Moselle | Régime obligatoire + Mutualia |
|---|-------------------------|-------------------|---|
| Soins courants | | | |
| Honoraires médicaux : consultations et actes techniques | | | |
| - Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 90% | 300% |
| - Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 90% | 200% |
| Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner... | | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 90% | 300% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 90% | 200% |
| Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 60% | 90% | 300% |
| Analyses et examens de laboratoire | 60% | 90% | 300% |
| Médicaments | | | |
| - Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins) | 15% à 100% | 15% à 100% | 100% |
| - Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles | 65% | 90% | 100% |
| Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,... | 60% à 100% | 60% à 100% | 300% |
| Transports pris en charge par le RO | 55% | 100% | 100% |
| Hospitalisation | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 100% | 300% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 100% | 200% |
| Forfait journalier hospitalier (1) | - | 100% | Frais réels |
| Frais de séjour | 80% à 100% | 100% | 300% |
| Chambre particulière avec nuitée (2) | - | - | 100 € / jour |
| Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (3) | - | - | 10 € / jour |
| Optique (4) | | | |
| Equipements 100% santé (5) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (5) | | | |
| - Verres simples+monture | 60% | 90% | 380€ dont 100 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture | 60% | 90% | 420€ dont 100 € max monture |
| - Verres complexes ou très complexes | 60% | 90% | 500€ dont 100 € max monture |
| Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (6) | 60% | 90% | 100% + 350 € |
| Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables) | - | - | 350 € / an |
| Les prestations optiques 100% santé (7) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Les prestations optiques à tarifs libres (7) | 60% | 90% | 100% |
| Chirurgie réfractive | - | - | 200 € / oeil / an |
| Dentaire | | | |
| Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7) | | | |
| Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (7) | 60% | 90% | 300% |
| Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7) | | | |
| - Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) (8) | 60% | 90% | 400% |
| Orthodontie prise en charge par le RO | 60% à 100% | 90% à 100% | 100% |
| Forfait dentaire non PEC RO (Actes présents dans la CCAM ou la NGAP) y/c implantologie | - | - | 200 € / an |
| Plafond annuel de la garantie dentaire (ensemble des prestations dentaires hors dispositif 100% santé) (9) | - | - | 3000 € / an |
| Aides auditives | | | |
| Equipements 100% santé (10) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (10) | 60% | 90% | 250% / oreille |
| Cures thermales prises en charge par le RO | | | |
| Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO | 55% à 70% | 90% | 300% |
| Prévention | | | |
| Tous | | | |

GRUPE OUVERT - 2025 (Suite)

FRANE 300

Régime obligatoire (RO) RO Alsace-Moselle Régime obligatoire + Mutualia

| Bien-être | Régime obligatoire (RO) | RO Alsace-Moselle | Régime obligatoire + Mutualia |
|---|-------------------------|-------------------|-------------------------------|
| - Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue (11) | - | - | 30€/séance (Max 4/an) |
| - Sevrage tabagique prescrits - Substituts nicotiques/ Sevrage tabagique prescrits, Vaccins prescrits, Traitement préventif paludisme prescrit, Diététicien, Homéopathie et pharmacie prescrites, Appareillage médical prescrit, Fournitures et entretien appareillage auditif, Fournitures incontinence, Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie, Forfait d'accompagnement à l'hôpital du bénéficiaire de plus de 60 ans, Frais de déplacement et d'hébergement en cure thermale, Psychologue libéral, Psychothérapie | - | - | - |
| Assistance et services | Régime obligatoire (RO) | RO Alsace-Moselle | Régime obligatoire + Mutualia |
| Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance) | - | - | Oui |
| Allocation Obsèques | - | - | - |
| Réseau de soins optique | - | - | Oui |
| Téléconsultation | - | - | Oui |

BR : Base de Remboursement; BRR : Base de Remboursement Reconstituée; CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux; DR : Dépense Réelle; FR : Frais Réels; MR : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie; NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; OPTAM : Option Pratique TARifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de Chirurgie ou de gynécologie-Obstétrique; PEC RO : Pris En Charge par le Régime Obligatoire; NON PEC RO : Non Pris En Charge par le Régime Obligatoire; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale; RO : Régime Obligatoire; RSS : Remboursement Sécurité Sociale; SMR : Service Médical Rendu; TA : Tarif d'Autorité; TM : Ticket Modérateur; AM : Alsace Moselle; HAM : Hors Alsace Moselle.

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire. Les taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sont exprimés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision législative ou réglementaire.

(1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(2) Limité à 30 jours /an.

(3) La prise en charge est limitée à 60 jours par an, sur présentation de justificatifs de dépenses d'hébergement ou de frais annexes dans la limite des frais engagés.

(4) L'achat d'équipements optiques (monture, verres, lentilles) achetés sur internet peut être pris en charge au titre des garanties complémentaires Mutualia sur présentation :

- d'une prescription,

- d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français.

(5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

(6) Forfait annuel. Au-delà du forfait prise en charge à hauteur du TM.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(8) Remboursement plafonné à 1500€/an. Au delà, le remboursement est de 125%.

(9) Plafond applicable sur l'ensemble des prestations dentaires. Une fois le plafond atteint par le bénéficiaire au cours de l'année civile, les remboursements par la Mutuelle seront limités à 125% de la BR sur les prothèses et l'orthodontie remboursées par le RO. Concernant les soins, les remboursements seront limités à 100%.

(10) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(11) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué par séance et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADEL1 ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINISS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.

GROUPE OUVERT - 2025

FORFAIT BIEN ETRE

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

| | Régime obligatoire (RO) | RO Alsace-Moselle | Régime obligatoire + Mutualia |
|---|-------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Bien-être - Sevrage tabagique prescrits - Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits, Vaccins prescrits, Traitement préventif paludisme prescrit, Diététicien, Homéopathie et pharmacie prescrites, Appareillage médical prescrit, Fournitures et entretien appareillage auditif, Fournitures incontinence, Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie, Forfait d'accompagnement à l'hôpital du bénéficiaire de plus de 60 ans, Frais de déplacement et d'hébergement en cure thermale, Psychologue libéral, Psychothérapie (1) | - | - | 175 € / an |

(1) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué par séance et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADELI ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.



254337136520000110809

GRUPE OUVERT - 2025

FORFAIT OBSEQUES

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

Mutualia

| | |
|------------------------|-----------|
| Assistance et services | |
| Allocation Obsèques | 100% PMSS |



254337136520000110909