

GROUPE FRANE - 2022

FRANE 150

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

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	150%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	130%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	150%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	130%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	150%
Analyses et examens de laboratoire	60%	150%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	150%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	150%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	130%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 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		
Equipements 100% santé (3)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (3)		
- Verres simples+monture	60%	150€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	180€ dont 100 € max monture
- Verres complexes ou très complexes	60%	200€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (4)	60%	100% + 100 €
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	100 € / an
Autres prestations optiques 100% santé (5)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (5)	60%	100%
Chirurgie réfractive (4)	-	100 € / oeil
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (5)	70%	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) (5)	70%	150%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (5)		
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core)	70%	200%
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	100%
Forfait global orthodontie non PEC RO, prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire non PEC RO	-	100 € / an
Aides auditives		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (7)	60%	150% + 100 €
Cures thermales (8)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	150%
Prévention		
Bien-être		
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue (9)	-	90 € / 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	-	-

GROUPE FRANE - 2022 (Suite)

FRANE 150

Régime
obligatoire (RO)

Régime obligatoire + Mutualia

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

GROUPE FRANE - 2022 (Suite)

FRANE 150

BR : Base de remboursement; RO : Régime Obligatoire; TM : Ticket Modérateur; 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; HAM : Hors Alsace-Moselle; AM : Alsace-Moselle; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale; SMR : Service Médical Rendu; PEC : Pris en charge; RSS : Remboursement de la Sécurité Sociale

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).

- (1) Prévus 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) 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.
- (4) par an.
- (5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.
- (6) 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.
- (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. Le forfait de la garantie est annuel et concerne les 2 oreilles.
- (8) Uniquement si prise en charge par le RO.
- (9) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué (30€/séance - soit 3/an). Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADEL, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.

GRUPE FRANE - 2022

FRANE 300

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

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	300%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	300%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	200%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	300%
Analyses et examens de laboratoire	60%	300%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	300%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	300%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 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		
Equipements 100% santé (4)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (4)		
- Verres simples+monture	60%	380€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	420€ dont 100 € max monture
- Verres complexes ou très complexes	60%	500€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (5)	60%	100% + 350 €
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	350 € / an
Autres prestations optiques 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (6)	60%	100%
Chirurgie réfractive (5)	-	200 € / oeil
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6)	70%	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)	70%	300%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (6)		
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) (7)	70%	400%
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	100%
Forfait global orthodontie non PEC RO, prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire non PEC RO	-	200 € / an
Plafond annuel de la garantie dentaire (ensemble des prestations dentaires hors dispositif 100% santé) (8)	-	3000 € / an
Aides auditives		
Equipements 100% santé (9)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (9)	60%	250% / oreille
Cures thermales (10)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO (10)	65% à 70%	300%
Prévention		
Tous		
Bien-être		
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue (11)	-	120 € / 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	-	-

GRUPE FRANE - 2022 (Suite)

FRANE 300

Régime
obligatoire (RO)

Régime obligatoire + Mutualia

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

GROUPE FRANE - 2022 (Suite)

FRANE 300

BR : Base de remboursement; RO : Régime Obligatoire; TM : Ticket Modérateur; 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; HAM : Hors Alsace-Moselle; AM : Alsace-Moselle; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale; SMR : Service Médical Rendu; PEC : Pris en charge; RSS : Remboursement de la Sécurité Sociale

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).

(1) Prévus 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) 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) par an.

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

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

(8) 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%.

(9) 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.

(10) Uniquement si prise en charge par le RO.

(11) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué (30€/séance - soit 4/an). Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.

GROUPE FRANE - 2022

FORFAIT OBSEQUES

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

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Assistance et services		
Allocation Obsèques	-	100% PMSS

GRUPE FRANE - 2022 (Suite)

FORFAIT OBSEQUES

GROUPE FRANE - 2022

FRANE FORFAIT BIEN ETRE

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

Bien-être	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
- 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 (1)	-	175 € / an

GROUPE FRANE - 2022 (Suite)

FRANE FORFAIT BIEN ETRE

(1) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO, par bénéficiaire à utiliser librement sur les différents actes. Le remboursement est conditionné par la présence d'une prescription. Substituts nicotiniques valables pour les produits suivants : gums, patchs, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux. Pharmacie non pec RO : Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels.