

A' MOI SENIOR



www.mamutuelleamoi.fr

01 43 80 06 16

HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE

	N1	N2	N3	N4
Frais de séjour <i>limité à 30 jours par hospitalisation transfert inclus. Maximum 90 jours/année civile</i>	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Honoraires <i>limité à 600 € par intervention</i>	1 ^{ère} année 2 ^{ème} année	150 % B.R. 200 % B.R.	200 % B.R. 300 % B.R.	250 % B.R. 350 % B.R.
Forfait journalier <i>limité à 45 jours par hospitalisation transfert inclus. Base du forfait 2010. Maximum 90 jours/année civile</i>	-	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Chambre particulière <i>par jour, limitée à 30 jours par hospitalisation transfert inclus. Maximum 90 jours/année civile</i>	-	40,00 €	50,00 €	70,00 €
Hospitalisation à domicile <i>limité à 30 jours par hospitalisation transfert inclus. Inclus dans les 90 jours/année civile</i>	-	-	100% B.R.	100 % B.R.
Transport en ambulance	100 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.

FRAIS DE SANTÉ

Consultation généraliste, spécialiste, visite, acte de spécialité* <i>sauf dentaire, neuropsychiatrique, neurologique et psychiatrique</i>	100 % B.R.	150 % B.R.	300 % B.R.	400 % B.R.
Consultation neuropsychiatrique, neurologique, psychiatrique*	-	100 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
Consultation podologie/pédicurie non remboursées par la S.S. <i>par consultation, sur présentation de facture. 2 consultations par année civile</i>	-	-	40,00 €	60,00 €
Radiologie, acte de laboratoire (analyse, prélèvements sanguins)	100 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
Analyse hors nomenclature <i>sur prescription médicale et justificatif de paiement</i>	-	-	80 % F.R.	FRAIS RÉELS
Densitométrie osseuse (non prise en charge par la S.S.)	-	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Acte d'auxiliaires médicaux (kinésithérapie, orthophonie, orthoptie...)	100 % B.R.	150 % B.R.	250 % B.R.	400 % B.R.
Pharmacie Vignettes blanches (R.O. 65%,)	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
Pharmacie Vignettes bleues (R.O. 30%,)	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
Pharmacie Vignettes oranges (R.O. 15%,)	-	-	-	100 % B.R.
Forfait Automédication	-	-	50,00 €	100,00 €
Soins à l'étranger <i>pris en charge par le régime obligatoire français</i>	-	-	100 % B.R.	100 % B.R.
Vaccins <i>sur prescription médicale et justificatif de paiement</i>	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Participation forfaitaire <i>sur tout acte facturé 120 € et plus</i>	-	-	18,00 €	18,00 €

OPTIQUE

Forfait lentilles(a) (jetable ou non jetable)(a) <i>par année civile, hors ticket modérateur et régime obligatoire</i>	-	80,00 €	120,00 €	200,00 €
Forfait Monture lunettes(a) <i>par année civile, hors ticket modérateur et régime obligatoire</i>	50,00 €	100,00 €	150,00 €	200,00 €
Forfait Verres lunettes(a) <i>par année civile, hors ticket modérateur et régime obligatoire</i>	100 % B.R.	200 % B.R. + 100,00 €	300 % B.R. + 150,00 €	500 % B.R. + 200,00 €
BONUS 2 ^{ème} année (sans consommation 1 ^{ère} année)	-	+ 50,00 €	+ 100,00 €	+ 200,00 €
Opération ophtalmologique au laser <i>par intervention, maximum 2 interventions par année civile</i>	-	200,00 €	400,00 €	600,00 €

APPAREILLAGE

Appareillage, orthopédie, prothèse capillaire, pansement <i>compris dans la nomenclature supplément semelles orthopédiques</i>	100 % B.R. -	150 % B.R. 50,00 €	200 % B.R. 100,00 €	300 % B.R. 200,00 €
Prothèse auditive(a) <i>remboursement S.S. inclus, maximum 2 prothèses par année civile</i>	-	350,00 €	700,00 €	1 000,00 €

DENTAIRE

Soins dentaires (consultation, détartrage, radiologie, parodontologie..)	100 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
Prothèse dentaire acceptée, comprise dans la nomenclature(a) <i>dispensé par un dentiste conventionné, uniquement sur prothèse définitive et non provisoire. Plafond annuel de remboursement MFIF.</i>	100 % B.R.	150 % B.R.	250 % B.R.	400 % B.R.
Soins dentaires non remboursés (Implant, parodontologie...)(a) <i>inclus dans le plafond annuel de remboursement MFIF</i>	-	150,00 €	300,00 €	500,00 €
Plafond annuel de remboursement MFIF	1 ^{ère} année	1 000 €	2 000 €	3 000 €
	2 ^{ème} année	1 500 €	2 500 €	3 500 €

PREVENTION & BIEN-ETRE

Thérapies : Ostéopathie, Etiopathie, Naturopathie, Acupuncture, Reflexologie, Shiatsu, Sophrologie, Kinésiologie, Diététique, Chiropratique, Méthode NAET <i>par consultation, sur présentation de facture. Maximum 6 consultations au total par année civile.</i>	-	-	40,00 €	60,00 €
Forfait cure thermique <i>par année civile</i>	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.	200% B.R.
Soins	100,00 €	150,00 €	200,00 €	300,00 €
Transport et hébergement				

ASSISTANCE

24 h 24, 7j/7	comprise	comprise	comprise	comprise
---------------	----------	----------	----------	----------

* Pour les actes définis hors parcours par la Sécurité Sociale, il sera laissé à charge 7,00 € sur les dépassements suivant la loi.

(a) Prestations soumises à expertise préalable par nos experts-conseil sur présentation d'un devis.

RENFORT HOSPI PLUS

Sup. chambre particulière (par jour) : + 20,00 €

Lit d'accompagnant, frais divers
(en hospitalisation limité à 8 jours, par jour) : 30,00 €

Sup. fauteuil roulant
ou petit matériel médical (HAD)
(par an/ par bénéficiaire) : 200,00 €

Participation au rétablissement
(sous forme de Chèque Emploi Services U)
(par an/ par bénéficiaire) : 200,00 €

cotisation mensuelle par bénéficiaire

14,80 €

RENFORT BIEN-ETRE +

Forfait Thalassothérapie
(6 jours) : 250,00 €

si partenariat centres : 350,00 €

Homéopathie/Phytothérapie : 150,00 €
(forfait annuel)

cotisation mensuelle par bénéficiaire

11,25 €

LES OPTIONS : sur demande

PRÉVIFIL

PREVIS HOSPI (ADHÉSION JUSQU'À 65 ANS)

GARANTIE OBSÈQUES

ANIMAUX

AUTONOMIE