

MODULE 1 Remboursement des prestations	Barème du 1er janvier au 31 décembre 2019
FRAIS MÉDICAUX	
Consultations / Visites de généralistes ou de spécialistes ayant adhéré OPTAM ou OPTAM-CO	T.M.
En cas de dépassement d'honoraires	T.M. + 30% de la B.R.
Consultations / Visites de généralistes/ de spécialistes hors OPTAM ou OPTAM-CO	T.M.
Auxiliaires médicaux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, etc.)	T.M.
Analyses médicales (type BP, B, PR, autres...) / Radiologie	T.M.
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie	T.M.
Vaccins pris en charge par la Sécurité Sociale	T.M.
Médicaments à service médical rendu (pharmacie)	T.M.
Ostéopathie (maximum 10 séances par an)	Forfait 30 € par séance
Psychomotricité (max 10 séances par an)	Forfait 25 € par séance
Franchise actes techniques (si K ≥ 60 ou frais réels ≥ 120 €)	Forfait 18 € par acte
Consultation diététicien(ne) (maximum 2 séances par an)	Forfait 40 € par séance
OPTIQUE	
Verres, montures (accord Sécurité Sociale) (Limités à un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue / Participation forfaitaire plafonnée à 150 € pour la monture)	Forfait 270 €
Verres spéciaux (anomalie visuelle importante)	Forfait 100 €
Traitement chirurgical de la vue permettant de se passer d'appareillage optique	Forfait 270 €
Lentilles (accord ou refus Sécurité Sociale)	Forfait 150 €
DENTAIRE	
Soins dentaires (sans stage)	T.M.
Prothèse dentaire (acceptée par la Sécurité Sociale) ou implantologie	T.M. + forfait 330 €
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale (généralement pour <16 ans)	Forfait 385 €
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale	Forfait 185 €
HOSPITALISATION	
Frais médicaux pris à 80% par le régime obligatoire	T.M.
Forfait journalier hospitalier ou psychiatrique (illimité)	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 60 jours/an)	45 € / jour
Frais accompagnement enfant de moins de 14 ans / non-voyants (60j / an)	50 € / jour
Transport sanitaire ou ambulancier	T.M.
MATERNITÉ	
Chambre particulière en maternité	45 € / jour
Soins prescrits médicalement avec dépassement d'honoraires	Forfait 130 €
Frais d'amniocentèse (par grossesse)	Forfait 160 €
Assistance médicale à la procréation	Forfait 160 €
CURES THERMALES	
Soins, transport	T.M.
Hébergement	T.M. + forfait 250€
APPAREILLAGE	
Acquisition d'un fauteuil roulant	T.M. + forfait 250 €
Réparation d'un fauteuil électrique	T.M. + forfait 155 €
Réparation d'un fauteuil mécanique	T.M. + forfait 77 €
Appareil auditif	T.M. + forfait 250 €
Réparation appareil stéréophonique, entretien (piles)	T.M. + forfait 39 €
Petit appareillage	T.M. + forfait 77 €
Orthopédie acceptée par la Sécurité Sociale / Chaussure de compensation	T.M. + Forfait 77 €
Prothèse mammaire par suite d'ablation	T.M. + forfait 77 €
Bas de contention	T.M. + forfait 50 €
ACTES DE PRÉVENTION (Journal Officiel du 18 juin 2006)	
Scellement des sillons sur les 1 ^{ère} et 2 ^{ème} molaires avant 14 ans	T.M.
Dépistage de l'hépatite B	T.M.
Ostéodensitométrie acceptée ou refusée par la Séc. Soc. (tous les 2 ans)	T.M. + forfait 35 €

Cotisation mensuelle 2019 TTC			<p>☛ Le choix du contrat est effectué pour une durée minimale de 12 mois. Les remboursements sont toujours limités à la dépense engagée.</p> <p>☛ Forfaits Mutuelle d'Argenson : Prestations maximales accordées dans la limite de la dépense engagée; prestations annuelles de date à date (sauf pour les lunettes/verres et monture, cures, chambres particulières, ostéopathie et ostéodensitométrie).</p> <p>☛ Prestations d'Assistance: Garantie d'Assistance et de Protection Juridique Santé: prendre contact avec vos conseillers mutualistes.</p> <p>T.M. = Ticket Modérateur / B.R. = Base de remboursement S.S.</p> <p>OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée / OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique)</p>
Adhérent (e)	Catégorie 1 < 60 ans	Catégorie 2 > 60 ans	
Membre participant	83€	87€	
Conjoint(e), Concubin(e), PACS	83€	86€	
1 ^{er} enfant	25€	25€	
2 ^{ème} enfant	23€	23€	
3 ^{ème} enfant	22€	22€	
A partir du 4 ^{ème} enfant	gratuit	gratuit	

MUTUELLE D'ARGENSON et SMFEP, 7-9 villa de Lourcine, 75014 Paris, 01 53 62 22 00

Mutuelle relevant du code de la mutualité SIREN n° 325 697 258 00029, adhérente à la FNIM (Fédération Nationale des Mutuelles Indépendantes). Mutuelle substituée auprès de la Mutuelle du Rempart (Toulouse). « La convention de substitution en vigueur au 1^{er} janvier 2019 stipule notamment que la Substituante se substitue à la Substituée dans les conditions de l'article L. 211-5 et que la Substituante se porte caution solidaire de l'ensemble des engagements financiers et charges, y compris non assurantiels, souscrits par la Substituée, mentionnés à l'article R. 211-22. La convention précise également que, si l'agrément accordé à la Substituante lui est retiré ou est déclaré caduc, l'adhésion sera résiliée le quarantième jour à midi à compter de la date de la publication de la décision du retrait d'agrément, la portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors restituée au souscripteur ou au membre participant qui a acquitté la cotisation. »