

FORMULE SUPÉRIEURE Remboursement des prestations	Barème du 1er janvier au 31 décembre 2019
FRAIS MÉDICAUX	
Consultations / Visites de généralistes/ de spécialistes ayant adhéré OPTAM ou OPTAM-CO En cas de dépassement d'honoraires Consultations / Visites de généralistes/ de spécialistes hors OPTAM ou OPTAM-CO Auxiliaires médicaux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, etc.) Analyses médicales (type BP, B, PR, autres) / Radiologie Actes techniques médicaux et actes de chirurgie Vaccins pris en charge par la Sécurité Sociale Médicaments à service médical rendu (pharmacie) Ostéopathie (max 10 séances par an) Psychomotricité (max 10 séances par an) Franchise actes techniques (si K ≥ 60 ou frais réels ≥ 120 €) Consultation diététicienne (maximum 2 séances/an)	T.M. T.M. + 70% de la B.R. T.M. + 50% de la B.R. T.M. T.M. + 50% de la B.R. T.M. + 50% de la B.R. T.M. + 50% de la B.R. T.M. Forfait 30 € par séance Forfait 25 € par séance Forfait 18 € par acte 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) Traitement chirurgical de la vue permettant de se passer d'appareillage optique Lentilles	Forfait 470 € Forfait 470 € Forfait 214 €
DENTAIRE	
Soins dentaires (sans stage) Prothèse dentaire (acceptée par la Sécurité Sociale) ou implantologie Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale (généralement pour <16 ans) Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale	T.M. T.M. + forfait 660 € Forfait 763 € Forfait 366 €
HOSPITALISATION	
Frais médicaux pris à 80% par le régime obligatoire Forfait journalier hospitalier ou psychiatrique (illimité) Chambre particulière (dans la limite de 90 jours/an) Frais accompagnement enfant de moins de 14 ans / non-voyants (90j/an) Transport sanitaire ou ambulancier	T.M. Frais réels 45 € par jour 50 € par jour T.M.
MATERNITÉ	
Chambre particulière en maternité Soins prescrits médicalement avec dépassement d'honoraires Frais d'amniocentèse (par grossesse) Assistance médicale à la procréation	68 € par jour Forfait 244 € Forfait 305 € Forfait 305 €
CURES THERMALES	
Soins, transport Hébergement	T.M. T.M. + forfait 405 €
APPAREILLAGE	
Acquisition d'un fauteuil roulant / Réparation d'un fauteuil électrique Réparation d'un fauteuil mécanique Appareil auditif Réparation appareil stéréophonique, entretien (piles) Petit appareillage / Orthopédie acceptée par la Sécurité Sociale Chaussure de compensation Prothèse mammaire par suite d'ablation Bas de contention	T.M. + forfait 305 € T.M. + forfait 153 € T.M. + forfait 350 € T.M. + forfait 77 € T.M. + forfait 153 € Forfait 153 € T.M. + forfait 153 € T.M. + forfait 100 €
ACTES DE PRÉVENTION (Journal Officiel du 18 juin 2006)	
Scellement des sillons sur les 1 ^{ère} et 2 ^{ème} molaires avant 14 ans Dépistage de l'hépatite B Ostéodensitométrie acceptée ou refusée par la Séc. Soc. (tous les 2 ans)	T.M. T.M. T.M. + forfait 70 €

☛ **Le choix du contrat est effectué pour une durée minimale de 12 mois.**

Les remboursements sont toujours limités à la dépense engagée.

☛ **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).

☛ **Prestations d'Assistance:** Garantie d'Assistance et de Protection Juridique Santé: prendre contact avec vos conseillers mutualistes.

B.R. = base de remboursement S.S. / **T.M.** = Ticket modérateur

OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée / **OPTAM-CO** : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique)

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. »