

FORMULE SURCOMPLÉMENTAIRE Remboursement des prestations d'adhérent(e) d'un autre OCAM	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) Ostéopathie (maximum 6 séances par an) Franchise actes techniques (si K ≥ 60 ou frais réels ≥ 120 €)	30% de la B.R. 30€ par séance 18€ par acte
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) Verres spéciaux pour anomalie visuelle importante Traitement chirurgical de la vue permettant de se passer d'appareillage optique Lentilles	Forfait 270 € Forfait 80 € Forfait 270 € Forfait 107 €
DENTAIRE	
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	Forfait 360 € Forfait 385 € Forfait 185 €
HOSPITALISATION	
Forfait journalier hospitalier ou psychiatrique (durée illimitée) Chambre particulière (dans la limite de 30 jours/an) Frais pour accompagnement d'enfant de moins de 14 ans (limite de 30 jours) Frais pour accompagnement de personne non-voyante (30j / an)	Frais réels 45 € par jour 50 € par jour 50 € par jour
MATERNITÉ	
Chambre particulière en maternité (dans la limite de 12 jours/grossesse) Soins médicaux (sur prescription) Frais d'amniocentèse (par grossesse) Assistance médicale à la procréation	45 € par jour Forfait 130 € Forfait 160 € Forfait 160 €
CURES THERMALES	
Hébergement	Forfait 250 €
APPAREILLAGE	
Acquisition d'un fauteuil roulant Réparation d'un fauteuil électrique Réparation d'un fauteuil mécanique Appareillage auditif Réparation appareil stéréophonique, entretien (piles) Petit appareillage Orthopédie acceptée par la Sécurité Sociale Chaussure de compensation Prothèse mammaire suite à ablation Bas de contention	Forfait 155 € Forfait 155 € Forfait 77 € Forfait 250 € Forfait 39 € Forfait 77 € Forfait 77 € Forfait 50 € Forfait 77 € Forfait 50 €
ACTES DE PRÉVENTION (Journal Officiel du 18 juin 2006)	
Ostéodensitométrie acceptée ou refusée par la Séc. Soc. (tous les 2 ans)	Forfait 35 €

* Aucun remboursement surcomplémentaire ne sera accordé sans présentation des justificatifs de l'Assurance Maladie et de l'organisme de complémentaire santé. Le total des remboursements ne peut excéder le montant global des dépenses engagées.

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

☛ **OCAM** = Organisme Complémentaire à l'Assurance Maladie

☛ **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 SS / - **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. »