

| Formule HAUT DE GAMME | |
|--|---|
| Prise en charge de nombreux actes peu ou pas remboursés par le Régime Obligatoire / Liberté de parcours de soins (formule sortant du cadre réglementaire des contrats dits « responsables ») | Barème du 1er janvier au 31 décembre 2020 |
| FRAIS MÉDICAUX | |
| Consultations/Visites de généralistes/spécialistes (OPTAM ou OPTAM-CO) <small>voir note</small> Consultations / Visites de généralistes/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 (y compris avant voyage à l'étranger) Pharmacie (toutes vignettes) Ostéopathie, diététique, podologie, acupuncture (maximum 6 séances par an) Psychomotricité (max 10 séances par an) Franchise actes techniques (si K ≥ 60 ou frais réels ≥ 120 €) Consultation diététicienne (maximum 4 séances/an) | T.M. + 130% de la B.R. T.M. + 130% de la B.R. T.M. + 130% de la B.R. T.M. + 130% de la B.R. T.M. + 130% de la B.R. Ticket Modérateur Forfait de 30 €/séance Forfait de 25 €/séance Forfait de 18 €/acte Forfait de 30 €/séance |
| OPTIQUE | |
| - Equipement entrant dans le cadre du panier de soins «100% santé» (tel que défini par la réglementation en vigueur au 01/01/2020: verres et montures de classe A): - Verres complexes plus montures (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) Verres progressifs ou spéciaux Traitement chirurgical de la vue permettant de se passer d'appareillage optique Lentilles (accord ou refus Sécurité Sociale) | Remboursement intégral des frais engagés Forfait 570 € Forfait 153 € Forfait 660 € Forfait 214 € |
| DENTAIRE | |
| Actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins «100% santé» (tel que défini par la réglementation en vigueur au 01/01/2020): Soins dentaires, actes techniques (chirurgie, radiologie, odontologie) Equipements hors «100% Santé», honoraires modérés ou libres: - Prothèse dentaire ou implantologie - Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale (généralement pour <16 ans) - Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale | Remboursement intégral (sans reste à charge pour l'assuré) T.M. + 130% de la B.R. T.M. + forfait 660 € T.M. + forfait 760 € Forfait 366 € |
| HOSPITALISATION | |
| Frais médicaux pris à 80% par le régime obligatoire Forfait journalier hospitalier ou psychiatrique (durée illimitée) Chambre particulière (dans la limite de 90 jours/an) Frais accompagnement enfant de moins de 14 ans ou non-voyants (maxi 90j/an) Transport sanitaire ou ambulancier | Ticket Modérateur Frais réels 50 € / jour 50 € / jour Ticket Modérateur |
| MATERNITÉ | |
| Chambre particulière en maternité Soins prescrits médicalement avec dépassement d'honoraires Frais d'amniocentèse (par grossesse) Assistance médicale à la procréation | 68 € / jour Forfait de 244 € Forfait de 305 € Forfait de 305 € |

| ACTES DE PREVENTION | |
|--|---|
| Scellement des sillons sur les 1 ^{ère} et 2 ^{ème} molaires avant 14 ans | T.M. + forfait 30 € |
| Ostéodensitométrie acceptée ou refusée par la Séc. Soc. (tous les 2 ans) | T.M. + forfait 70 € |
| Doppler pelvien | T.M. + forfait 90 € |
| Participation à une prise de licence sportive (une par famille) | Forfait de 100 € |
| Dépistage VIH et/ou hépatite B | Forfait de 20 € |
| CURES THERMALES | |
| Soins, transport | Ticket Modérateur |
| Hébergement | T.M. + Forfait de 405 € |
| APPAREILLAGE | |
| Acquisition d'un fauteuil roulant / Réparation fauteuil électrique | T.M. + Forfait de 305 € |
| Réparation fauteuil mécanique | T.M. + Forfait de 153 € |
| Petit appareillage / Orthopédie acceptée par la Sécurité Sociale | T.M. + Forfait de 153 € |
| Prothèse mammaire par suite d'ablation | T.M. + Forfait de 153 € |
| AUDIOLOGIE | |
| Aides auditives entrant dans le cadre du panier de soins «100% santé» (à compter du 01/01/2021), appareillages de classe 1 (base Séc. Soc.) Equipements hors «100% Santé»: - Appareil auditif (par appareil) - Réparation appareil stéréophonique, entretien, changement piles | Remboursement intégral (sans reste à charge pour l'assuré) T.M. + forfait 350 € T.M. + forfait 77 € |

Une Mutuelle santé simple, humaine, proche de vous, solidaire et démocratique: pas de questionnaire de santé, vous bénéficiez de garanties immédiates à l'adhésion sur les «Petits Risques» comme sur les «Gros Risques», chaque adhérent peut voter.

| Cotisation mensuelle 2020 (TTC) | | <ul style="list-style-type: none"> ☞ 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 <u>maximales</u> accordées dans la limite de la dépense engagée. ☞ Prestations annuelles de date à date (sauf pour les lunettes/verres et monture, Chambres particulières, cures, ostéopathie et ostéodensitométrie). ☞ Prestations d'Assistance: Garantie d'Assistance et de Protection Juridique avec vos conseillers mutualistes. |
|-------------------------------------|------------|--|
| Membre participant | 250€ | |
| Conjoint(e), Concubin(e), PACS | 248€ | |
| 1 ^{er} enfant | 52€ | |
| 2 ^{ème} enfant | 47€ | |
| 3 ^{ème} enfant | 42€ | |
| A partir du 4 ^{ème} enfant | 10€/enfant | B.R. = base de remboursement S.S. / T.M. = Ticket modérateur |

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.»

«En application du Règlement Général de Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, j'autorise la Mutuelle d'Argenson à utiliser les données personnelles me concernant pour la gestion et l'exécution des contrats santé et prévoyance que j'ai souscrits. J'ai bien noté que je peux à tout moment retirer ou modifier ce consentement à l'adresse suivante: Délégué à la Protection des Données, Mutuelle d'Argenson, 7/9 villa Lourcine, 75014 Paris.»