

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 2022
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 €)	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
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 ET BIEN ÊTRE	
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 €
Produits homéopathiques	Forfait de 30 €
Consultation diététique, ostéopathie, naturopathie, sophrologie (maximum 4 séances par an)	Forfait de 29 € / séance
Participation aux frais de cure pour conduites addictives	Forfait de 200 €
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.)	Remboursement intégral (sans reste à charge pour l'assuré)
Equipements hors «100% Santé»:	T.M. + forfait 350 €
- Appareil auditif (par appareil)	T.M. + forfait 77 €
- Réparation appareil stéréophonique, entretien, changement piles	

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 2022 (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 Santé: 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.