

MODULE UN		Barème du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025
Remboursement des prestations sur base Sécurité Sociale		
FRAIS MÉDICAUX		
Consultations généralistes ou spécialistes ayant adhéré OPTAM ou OPTAM-CO		T.M.
En cas de dépassement d'honoraires		T.M. + 30% de la B.R.
Consultations généralistes ou spécialistes hors OPTAM ou OPTAM-CO		T.M.
Auxiliaires médicaux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, etc.)		T.M.
Analyses médicales (type BP, B, PR, autres...)		T.M.
Radiologie (ADE - ADI) et autres actes (K-ADA-ADC-ATM) en externe		T.M.
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie		T.M.
Vaccins pris en charge par la Sécurité Sociale		T.M.
Pharmacie (toutes vignettes)		T.M.
Ostéopathie, diététique, podologie, acupuncture (maximum 6 séances par an)		Forfait 30 € par séance
Psychomotricité (maximum 10 séances par an)		Forfait 25 € par séance
Franchise actes techniques (si K ≥ 60 ou frais réels ≥ 120 €)		Forfait 18 € par acte
Sevrage tabagique / Vaccins non remboursés par Sécurité Sociale		Forfait 40 €
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
Transport sanitaire ou ambulancier		T.M.
Accompagnement enfant <14 ans ou personne non-voyante (limités à 30 jours/an)		50 € / jour
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):		Remboursement intégral des frais engagés
- Monture avec 2 verres simples		Forfait 270 €
(Limités à un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue / Participation forfaitaire plafonnée à 100 € pour la monture)		
Verres complexes ou très complexes		Forfait 50 € / verre
Traitement chirurgical de la vue permettant de se passer d'appareillage optique		Forfait 270 €
Lentilles (accord Sécurité Sociale)		T.M + Forfait 150 €
Lentilles (refus Sécurité Sociale)		Forfait 150 €
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):		Remboursement intégral (sans reste à charge)
Soins dentaires, actes techniques (chirurgie, radiologie, odontologie)		T.M. + forfait 100 €
Equipements hors «100% Santé», honoraires modérés ou libres:		
- Prothèse dentaire 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 €
CURES THERMALES		
Soins, transport		T.M.
Hébergement		T.M. + forfait 250 €

AUDIOLOGIE	
Aides auditives entrant dans le cadre du panier de soins «100% santé» (à compter du 01/01/2021), appareillages de classe 1 (base Sécurité Sociale) Equipements hors «100% Santé»: - Appareil auditif (tarif par appareil) - Réparation, entretien, piles	Remboursement intégral (sans reste à charge pour l'assuré) T.M. + forfait 250 € T.M. + forfait 50 €
ACTES DE PREVENTION	
Ostéodensitométrie acceptée ou refusée par la Séc. Soc. (tous les 2 ans) Doppler pelvien Participation à une prise de licence sportive (une par famille) Dépistage VIH et/ou hépatite B	T.M. + forfait 45 € T.M. + forfait 90 € Forfait de 40 € Forfait de 15 €
MATERNITÉ	
Chambre particulière en maternité (dans la limite de 12 jours/grossesse) Soins d'obstétrique prescrits médicalement avec dépassement d'honoraires Forfait hospitalisation en service obstétrique (incluant ou non amniocentèse) Assistance médicale à la procréation	45 € / jour Forfait 130 € Forfait 300 € Forfait 160 €
APPAREILLAGE	
Acquisition d'un fauteuil roulant Réparation d'un fauteuil roulant Orthopédie Chaussure de compensation Prothèse mammaire suite à ablation Bas de contention Petit appareillage (accepté ou refusé par la Sécurité Sociale)	T.M. + forfait 250 € T.M. + forfait 155 € T.M. + forfait 77 € T.M. + forfait 77 € T.M. + forfait 77 € T.M. + forfait 50 € 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».

MODULE I Cotisation mensuelle 2025 (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 annuelle engagée.</p> <p>☞ Prestations d'Assistance: Garantie d'Assistance et de protection Juridique santé: Prendre contact avec vos conseillers mutualistes.</p>
Adhérent (e)	Catégorie 1 < 60 ans	Catégorie 2 > 60 ans	
Membre participant	123€	128€	<p>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.</p>
Conjoint(e), Concubin(e), PACS	118€	121€	
1 ^{er} enfant	34€	34€	
2 ^{ème} enfant	28€	28€	
3 ^{ème} enfant	27€	27€	
A partir du 4 ^{ème} enfant	10,5€/enfant	10,5€/enfant	

- Mutuelle d'Argenson et SMFEP, 7/9 villa Lourcine, 75014 Paris, 01 53 62 22 00 www.mutuelleargenson.fr
- Mutuelle relevant du code de la mutualité SIREN n° 325 697 258 00029, Mutuelle fusionnée auprès de la Mutuelle du Rempart, 1 rue d'Austerlitz, 31000 Toulouse

- En application du Règlement Général de Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, le souscripteur autorise la Mutuelle d'Argenson à utiliser les données personnelles le concernant pour la gestion et l'exécution des contrats santé et prévoyance souscrits. Il peut 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.
- En application de l'arrêté du 6 mai 2020, il est précisé que le montant des prestations versées par la Mutuelle d'Argenson est de 80% du montant total des cotisations encaissées. Le montant des frais de gestion au titre de ces garanties est de 7,5% du Chiffre d'Affaires, auxquels s'ajoutent 13,27% de taxes sur les contrats d'assurance.
- Le délai de remboursement des prestations sera de 8 à 10 jours.