



Exemples de remboursements

| | COMMUAN | | | | COMMU 10 | | COMMU 30 | | Précisions éventuelles | Commentaires |
|---|---|--|---|----------------|---|----------------|---|----------------|---|--|
| | Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé | Remboursement de l'assurance maladie obligatoire | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire | Reste à charge | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire | Reste à charge | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire | Reste à charge | | |
| Soins courants | | | | | | | | | | |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires | 25,00 € | 17,50 € | 7,50 € | 0,00 € | 7,50 € | 0,00 € | 7,50 € | 0,00 € | n'inclut pas la déduction liée à la participation forfaitaire de 1€ | Tarif conventionnel - Reste à charge - participation forfaitaire |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires | 30,00 € | 21,00 € | 9,00 € | 0,00 € | 9,00 € | 0,00 € | 9,00 € | 0,00 € | n'inclut pas la déduction liée à la participation forfaitaire de 1€ | Tarif conventionnel - Reste à charge - participation forfaitaire |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 44,00 € | 21,00 € | 9,00 € | 14,00 € | 9,00 € | 14,00 € | 23,00 € | 0,00 € | n'inclut pas la déduction liée à la participation forfaitaire de 1€ | Prix moyen national de l'acte |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 56,00 € | 16,10 € | 6,90 € | 33,00 € | 6,90 € | 33,00 € | 13,80 € | 26,10 € | n'inclut pas la déduction liée à la participation forfaitaire de 1€ | Prix moyen national de l'acte |
| Aides auditives | | | | | | | | | | |
| Aide auditive de classe II par oreille | 1 476,00 € | 240,00 € | 160,00 € | 1 076,00 € | 210,00 € | 1 026,00 € | 360,00 € | 876,00 € | | Prix moyen national de l'acte |
| Optique | | | | | | | | | | |
| Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement RAC O) | 125,00 € | 22,50 € | 102,50 € | 0,00 € | 102,50 € | 0,00 € | 102,50 € | 0,00 € | | Prix limite de vente |
| Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux | 345,00 € | 0,09 € | 100,00 € | 244,91 € | 150,00 € | 194,91 € | 230,00 € | 114,91 € | Exemple avec montant maximum du forfait monture | Prix moyen national de l'acte |
| Dentaire | | | | | | | | | | |
| Détartrage | 28,92 € | 20,24 € | 8,68 € | 0,00 € | 8,68 € | 0,00 € | 8,68 € | 0,00 € | | Tarif conventionnel |
| Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse RAC O) | 500,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € | 416,00 € | 0,00 € | 416,00 € | 0,00 € | | Honoraire limite de facturation |
| Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires | 538,70 € | 84,00 € | 66,00 € | 388,70 € | 96,00 € | 358,70 € | 216,00 € | 238,70 € | | Prix moyen national de l'a |
| Couronne céramo-métallique sur molaires | 538,70 € | 75,25 € | 59,13 € | 404,33 € | 86,00 € | 377,45 € | 193,50 € | 269,95 € | | Prix moyen national de l'a |
| Hospitalisation | | | | | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier en court séjour | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € | | Tarif réglementaire |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 355,00 € | 247,70 € | 0,00 € | 107,30 € | 0,00 € | 107,30 € | 107,30 € | 0,00 € | | Prix moyen national de l'acte |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 431,00 € | 247,70 € | 0,00 € | 183,30 € | 0,00 € | 183,30 € | 74,31 € | 108,99 € | | Prix moyen national de l'acte |
| Médecines douces | | | | | | | | | | |
| Ostéopathe | 55,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 55,00 € | 50,00 € | 5,00 € | 55,00 € | 0,00 € | | Exemple de prix moyen |

Contrat responsable au sens des articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du Code de la SS.

Tous les pourcentages indiqués ci-dessus s'entendent sur la base du remboursement Sécurité sociale (BRSS), dans le cadre du parcours de soins coordonnés et dans la limite des frais engagés, y compris la prise en charge du régime obligatoire.

TC = base remboursement tarif conventionnel Sécurité sociale (BRSS) • Période minimale d'adhésion 1 an

(1) OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique. (2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée. (3) Dans le cadre du reste à charge zéro- remboursement plafonné aux Prix Limites de Vente optique. (4) Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans. Pour les assurés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution du besoin de correction des assurés de 16 ans et plus, un équipement peut être remboursé tous les ans. (5) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique. (6) Dans le cadre du reste à charge zéro-remboursement plafonné aux Prix Limites de Facturation. (7) Lit et repas facturés par l'hôpital ou la clinique. (8) Dans le cadre du tiers payant, elle ne sera prise en charge que pour les établissements conventionnés avec Mutami. (9) dont 30 jours maximum par an en établissement spécialisé type gériatrie, psychiatrie, maison de repos, de convalescence, de rééducation. (10) Ce forfait n'est applicable qu'à la condition où l'établissement a signé une convention avec la Mutualité Française. (11) Remboursement sur la base des frais réels, sur présentation de la facture acquittée émise par le professionnel. (12) Sans Object. (13) Forfait annuel sur présentation de la prescription médicale et de la facture acquittée. (14) Prestations assurées par IMA assurances dans le cadre du contrat souscrit par Mutami pour ses adhérents. (15) Accès jusqu'à 5 téléconsultations par an et par bénéficiaire 24h/24 et 7j/7 dans le respect du secret médical, sans facture à régler au médecin. rendez-vous sur <https://www.mutami.fr/espace-adherents/teleconsultation>. (16) Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. RAC O appelé 100% santé à compter du 01/01/2021 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée. (17) Accès au parcours numérique Smardiet offrant un bilan et 3 fiches conseils nutrition santé pour l'adhérent et son conjoint adhérent. Service accessible depuis l'extranet ou l'application mobile Mutami. *Tels que définis réglementairement. Version à compter de janvier 2022.

SERVICE DE PRÉVENTION PARCOURS NUTRITION SANTÉ SMARDIET INCLUS ⁽¹⁷⁾

Mutami, Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 776 950 677 dont le siège social est situé au 70 boulevard Metabiau - BP 7051 - 31069 Toulouse Cedex 7.
 Mutuelle soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09).