



Estimez et Suivez vos remboursements santé sur [mbamutuelle.com](http://mbamutuelle.com)  
en vous connectant sur l'espace adhérent sécurisé

Les garanties ci-après s'appliquent dans les conditions prévues par le règlement mutualiste ou, pour les garanties d'assistance, dans la notice d'information. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

	Précisions	Formule 1	Formule 2	Formule 3
		Responsable	Responsable	Responsable
		Remboursement total avec votre garantie <sup>(1)</sup>	Remboursement total avec votre garantie <sup>(1)</sup>	Remboursement total avec votre garantie <sup>(1)</sup>
<b>Aides auditives</b>				
<b>Équipement 100% Santé**</b>				
<b>A partir du 1er janvier 2021 Prothèses auditives de Classe I <sup>(3)</sup></b>	Équipement 100% Santé : Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé tel que défini réglementairement. Renouvellement tous les 4 ans.	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
<b>Équipement tarifs libres</b>				
Prothèse auditive de Classe II <sup>(3)</sup>	Renouvellement tous les 4 ans	100 % BR + 100 €/oreille	100 % BR + 300 €/oreille	100 % BR + 500 €/oreille
Piles et entretien de la prothèse remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Dentaire</b>				
<b>Soins et prothèses 100% Santé**</b>				
<b>Prothèses dentaires</b>	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé tel que défini réglementairement.	100% HLF	100% HLF	100% HLF
<b>Prothèses</b>				
Inlays Core	Reste à charge modéré.	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	En l'absence de liaison NOEMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la Sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale.	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : prothèses dentaires fixes, prothèses dentaires amovibles, prothèses dentaires transitoires, réparations sur prothèses	Facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale. Les inter de bridges ne sont pas remboursés au titre du présent contrat.	-	200 €/an	300 €/an
<b>Soins</b>				
Soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR	150 % BR	200 % BR
Inlays-Onlay		100 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Autres</b>				
Implantologie remboursée par la Sécurité sociale		100 % BR	150 % BR	200 % BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	En l'absence de liaison NOEMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la Sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale.	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		125 % BR	200 % BR	300 % BR
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale		-	200 €/an	300 €/an
Implants non remboursés par la Sécurité sociale	Facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale.	-	200 €/an	300 €/an
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Y compris orthodontie adulte. Facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale.	-	200 €/an	300 €/an
Détartrage annuel complet sur et sous gingival remboursé par la Sécurité sociale	Facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Optique*</b>				
<b>Équipement 100% Santé**</b>				
<b>Monture et verres - Classe A <sup>(4)</sup></b>	Équipement 100% Santé : Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé tel que défini réglementairement. Renouvellement des lunettes : Limité à un équipement (verres + monture) tous les deux ans, réduit à un an pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (justificatifs à fournir). Pour l'appréciation de la période de deux ans, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
<b>Équipement tarifs libres</b>				
Panier aux tarifs libres - Classe B <sup>(4)</sup>	Renouvellement des lunettes : limité à un équipement (verres+monture) tous les deux ans, réduit à un an pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (justificatifs à fournir). Pour l'appréciation de la période de deux ans, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. <b>Le forfait comprend le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modérateur. Monture : prise en charge maximum de 50€ pour la formule 1, de 80€ pour la formule 2 et de 100€ pour la formule 3, montant inclus dans le forfait de l'équipement.</b>			
Équipement avec 2 verres simples			200 €	250 €
Équipement avec 2 verres complexes		200 €	250 €	350 €
Équipement avec 2 verres très complexes		200 €	300 €	500 €
<b>Suppléments et prestations optiques (pour les verres Classe A et Classe B)</b>				
Adaptation de la prescription de verres correcteurs				
Appairage (hors verres Classe B)		100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Verres avec filtres				
<b>Autres</b>				
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	Sur présentation d'une facture acquittée.	100% BR	100 % BR + 100 €/an	100 % BR + 200 €/an
Chirurgie réfractive	Toute chirurgie de l'œil (y compris Kératotomie) remboursée ou non par la Sécurité sociale. Y compris les implants multifocaux. Sur présentation d'une note d'honoraire du praticien détaillant le nombre d'œil opéré. <b>Le forfait est versé à compter de la 2ème année d'adhésion.</b>	-	150€/œil/an	300€/œil/an

➔ **Estimez et Suivez vos remboursements santé sur [mbamutuelle.com](http://mbamutuelle.com)**  
en vous connectant sur l'espace adhérent sécurisé

	Précisions	Formule 1	Formule 2	Formule 3
		Responsable	Responsable	Responsable
		Remboursement total avec votre garantie <sup>(1)</sup>	Remboursement total avec votre garantie <sup>(1)</sup>	Remboursement total avec votre garantie <sup>(1)</sup>
<b>Les garanties ci-après s'appliquent dans les conditions prévues par le règlement mutualiste ou, pour les garanties d'assistance, dans la notice d'information. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels engagés.</b>				
<b>Hospitalisation en établissements conventionnés et non-conventionnés<sup>(2)</sup> (y compris en maison de repos, à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour)</b>				
<b>Honoraires</b>				
Honoraires - Signataires de l'OPTAM*	Sur demande de prise en charge préalable ou sur présentation d'une facture acquittée de l'établissement hospitalier	100% BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires - Non Signataires de l'OPTAM*		100% BR	130 % BR	180 % BR
Actes d'anesthésie - Signataires de l'OPTAM*		100 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes d'anesthésie - Non signataires de l'OPTAM*		100 % BR	130 % BR	180 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>				
Forfait journalier	Durée illimitée.	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Autres frais</b>				
Frais de séjour		100 % BR	150 % BR	200 % BR
Chambre particulière en séjour hospitalier	Durée illimitée, réduite à 60j/an en cas de séjour en psychiatrie Sur présentation d'une facture acquittée de l'établissement hospitalier	30 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
Chambre particulière en hospitalisation ambulatoire	Limité à 2j/an. Hospitalisation en ambulatoire : entrée et sortie le même jour Sur présentation d'une facture acquittée de l'établissement hospitalier	15 €/jour	15 €/jour	25 €/jour
Frais d'accompagnement d'un enfant hospitalisé	Enfant jusqu'au jour de ses 16 ans et inscrit à la garantie comme bénéficiaire. Illimité. Couvre l'hébergement et le transport de la personne accompagnante, à l'exclusion de la restauration et de toutes autres dépenses. Sur présentation de justificatifs de frais.	-	20€/jour	35 €/jour
Soins externes		100 % BR	100% BR	100% BR
Participation forfaitaire pour actes coûteux		Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Maternité et adoption</b>				
Allocation de naissance ou d'adoption*	Naissance ou adoption multiple : multiplié par le nombre d'enfants Sur présentation de la photocopie du livret de famille, de l'extrait d'acte de naissance ou du certificat définitif d'adoption.	-	150 €	300 €
Chambre particulière en maternité	Chambre particulière en service maternité. Durée illimitée. Sur présentation d'une facture acquittée de l'établissement hospitalier	30 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
<b>Soins courants (secteur conventionné et non conventionné<sup>(2)</sup>)</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
Consultations et visites généralistes - Signataires de l'OPTAM*		100 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations et visites généralistes - Non Signataires de l'OPTAM*		100 % BR	130 % BR	180 % BR
Consultations et visites spécialistes - Signataires de l'OPTAM*		100 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations et visites spécialistes - Non Signataires de l'OPTAM*		100 % BR	130 % BR	180 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires de l'OPTAM*		100 % BR	150 % BR	200 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non Signataires de l'OPTAM*		100 % BR	130 % BR	180 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires de l'OPTAM*		100 % BR	150 % BR	200 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non Signataires de l'OPTAM*		100 % BR	130 % BR	180 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
Auxiliaires médicaux		100 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
Analyses, actes de biologie et prélèvements		100 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Médicaments</b>				
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale	Sur prescription médicale et facture acquittée	-	25 €/an	50 €/an
<b>Matériel médical</b>				
Appareillage remboursé par la Sécurité sociale	A l'exception des prothèses auditives et dentaires Y compris semelles orthopédiques, bas de contention, orthèses, simulateurs cardiaques, fauteuils roulants...	100 % BR	100 % BR + 150 €/an	100 % BR + 300 €/an
<b>Autres</b>				
Transport remboursé par la Sécurité sociale		100 % BR	150 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire pour actes coûteux		Frais réels	Frais réels	Frais réels



Estimez et Suivez vos remboursements santé sur [mbamutuelle.com](http://mbamutuelle.com)  
en vous connectant sur l'espace adhérent sécurisé

Les garanties ci-après s'appliquent dans les conditions prévues par le règlement mutualiste ou, pour les garanties d'assistance, dans la notice d'information. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

	Précisions	Formule 1	Formule 2	Formule 3
		Responsable	Responsable	Responsable
		Remboursement total avec votre garantie <sup>(1)</sup>	Remboursement total avec votre garantie <sup>(1)</sup>	Remboursement total avec votre garantie <sup>(1)</sup>
<b>Prévention</b>				
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	Conformément au cahier des charges des contrats responsables, défini par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins anti grippe	Sur facture acquittée	-	Frais réels	Frais réels
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	Sur prescription médicale et facture acquittée	-	25 €/an	50 €/an
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac	Sur prescription médicale et facture acquittée (médicaments d'aide à l'arrêt du tabac recommandés par la Haute Autorité de Santé, à l'exclusion de la cigarette électronique)	-	50 €/an	100 €/an
Dépistage des troubles de l'audition		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Bien-être</b>				
Médecine alternative	Diététique, Podologie, Pédicurie, Psychologie, Psychothérapie, Ostéopathie, Chiropractie, Homéopathie, Acupuncture, Sophrologie, Psychomotricité, Ergothérapie, Micro-kinésithérapie, Kinésiologie, Naturopathie, Nutrition, Etiopathie, Hypnose. Sur présentation d'une facture ou d'une note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, n° ADELI, ...)	Forfait 15 € par séance limité à 3 séances/an	Forfait 25 € par séance limité à 3 séances/an	Forfait 35 € par séance limité à 3 séances/an
Sport sur Jeunes	Limité au bénéficiaire âgé de moins de 25 ans (date d'anniversaire) à la date d'inscription à une association sportive. Forfait limité par année civile et par bénéficiaire. Sur présentation du justificatif daté et nominatif indiquant le montant acquitté et sous réserve que la discipline pratiquée soit reconnue par une fédération sportive française.	40 €/an/bénéficiaire	40 €/an/bénéficiaire	40 €/an/bénéficiaire
Sport sur ordonnance	Forfait limité par année civile et par bénéficiaire (dans la limite des dépenses engagées). Sur présentation de la photocopie du formulaire spécifique (prescription médicale) établi par le médecin et de la facture acquittée des frais d'inscriptions établie par le professionnel formé à l'APA.	100 €/an /bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
<b>Cure thermique</b>				
Honoraires et soins, transports et hébergement remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait pour cure thermique *	Limité aux frais de transport et d'hébergement liés à la cure thermique.	-	100 €/an	200 €/an
<b>Prestations complémentaires</b>				
Téléconsultation	Consultation médicale à distance auprès de médecins généralistes et spécialistes. Service disponible depuis votre espace personnel sur <a href="http://www.mbamutuelle.com">www.mbamutuelle.com</a>	Incluses	Incluses	Incluses
Protection juridique médicale	Retrouvez toutes les informations sur votre espace personnel (rubrique Vos Documents) sur <a href="http://www.mbamutuelle.com">www.mbamutuelle.com</a>			
Assistance	Aide à domicile, garde d'enfants/malade, aide psycho-sociale, écoute, conseil et orientation... Retrouvez toutes les informations sur votre espace personnel (rubrique Vos Documents) sur <a href="http://www.mbamutuelle.com">www.mbamutuelle.com</a>			
Analyse des devis optiques, dentaires et auditifs	Réseau Santéclair			

### Lexique :

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale HLF : Honoraires Limites de Facturation PLV : Prix Limites de Vente OPTAM : L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée est un contrat conclu entre l'Assurance maladie et les médecins par lequel les médecins signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires.

(1) Garanties y compris avec les remboursements de la Sécurité sociale sauf pour les forfaits exprimés en euros qui viennent en complément des éventuels remboursements de la Sécurité sociale, sauf précision contraire, et sont versés dans la limite des frais réels engagés. Cette garantie respecte le cahier des charges des contrats responsables et répond à l'ensemble des conditions mentionnées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires en vigueur.

(2) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(3) A partir du 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les 4 ans. Pour l'appréciation de la période de 4 ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(4) Pour toutes précisions, se référer au règlement mutualiste d'acquisition de l'équipement. Sont considérés dans la catégorie «Adultes» les adultes majeurs et les enfants de plus de 16 ans.

## » PRÉCISIONS SUR VOS GARANTIES

MATERNITÉ*	OPTIQUE*	CURE THERMALE*	OPTAM*
<p><b>Allocation de naissance ou d'adoption</b></p> <p>Cette allocation est destinée à rembourser forfaitairement l'ensemble des frais afférents à une naissance. Elle est versée pour la naissance d'un enfant déclaré à l'état civil. La même allocation est versée pour l'adoption d'un enfant. Seule la naissance d'un enfant du Membre Participant (qu'il soit le père ou la mère) ouvre droit à la prestation. En cas d'adoption, l'enfant doit être adopté par le Membre Participant lui-même.</p>	<p>La garantie ne prend pas en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les produits d'entretien des lunettes et des lentilles,</li> <li>- les essais de lentilles ou les lentilles d'adaptation</li> <li>- les frais de réparation des lunettes,</li> <li>- les frais de port en cas de réception par voie postale d'un équipement optique ou de lentilles.</li> </ul> <p>La prise en charge de vos lunettes est limitée à un équipement (verres + monture) tous les deux ans, période réduite à un an pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Le calcul de la période s'apprécie sur vingt-quatre mois glissants (ou douze mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement (ou du dernier élément de l'équipement, verres ou monture) par le Membre Participant. Le remboursement du ticket modérateur est compris dans le forfait.</p>	<p>La Mutuelle verse un forfait pour la prise en charge des frais de transport et d'hébergement liés à une cure thermique remboursée par la Sécurité sociale. Ce forfait vient en complément du remboursement du ticket modérateur lorsque ces frais sont remboursés par la Sécurité sociale. Les frais de transports sont calculés et remboursés dans les mêmes conditions que celles de la Sécurité Sociale, soit sur la base du tarif théorique d'un aller/retour SNCF en 2e classe, quel que soit le mode de transports utilisé et dans la limite des frais réellement engagés.</p>	<p>L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) est un contrat conclu entre l'Assurance maladie et les médecins par lequel les médecins signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires.</p>

## » PIÈCES À JOINDRE À VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT

### Bénéficiaire NOEMIE :

Si la liaison directe et automatisée (liaison NOEMIE) entre votre caisse d'assurance maladie obligatoire et MBA Mutuelle est active, le remboursement complémentaire s'effectue automatiquement pour une grande majorité de vos soins. Vous devez toutefois nous transmettre les pièces justificatives, listées dans votre tableau de garantie, pour obtenir le remboursement complémentaire de certaines prestations (actes ou frais non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, dépassement d'honoraires, etc.).

### Non bénéficiaire NOEMIE :

Vous devez nous transmettre systématiquement vos décomptes de Sécurité Sociale, ainsi que les pièces listées dans votre tableau de garanties, dans les situations suivantes :

- En l'absence de liaison directe et automatisée (liaison NOEMIE) entre votre caisse d'assurance maladie obligatoire et MBA Mutuelle.
- En l'absence de la mention « décompte transmis directement à MBA Mutuelle » sur vos relevés de prestations de la Sécurité sociale.

## » NOS SERVICES +

\* Avec votre carte mutualiste, bénéficiez du tiers-payant (dispense d'avance de frais) pour une majorité de vos soins.

\* En créant votre espace adhérent depuis le site [www.mbamutuelle.com](http://www.mbamutuelle.com), consultez vos remboursements 7J/7 et 24H/24, transmettez vos demandes de renseignements et disposez de nombreuses informations.






\* Retrouvez tous les avantages du réseau Santéclair (analyse gratuite de devis, géolocalisation des professionnels de santé, TROUVTONDOC...) sur notre site [www.mbamutuelle.com](http://www.mbamutuelle.com), rubrique Santé et sur votre espace adhérent.

**Notre centre de Relation Adhérents se tient à votre disposition**  
**du lundi au vendredi de 8H30 à 18H00 au 02.99.29.66.00**  
**ou par mail à [contact@mbamutuelle.com](mailto:contact@mbamutuelle.com)**

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire, ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s). **Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples.** En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social relevant du Régime général de Sécurité sociale suivant : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

### MBA COMMUNE – FORMULE 1

Soins	Exemples	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement de MBA MUTUELLE	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b> 	Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	24,00 €	83,30 €	Prix moyen national de l'acte
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	24,00 €	159,30 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Optique</b> 	Équipement optique de classe A (Monture + 2 verres unifocaux) Équipement 100% Santé**	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €	Prix limite de vente
	Équipement optique de classe B (Monture + 2 verres unifocaux)	345,00 €	0,09 €	99,91 €	245,00 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Dentaire</b> 	Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	Tarif conventionnel
	Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première pré-molaire <b>Prothèse 100% Santé</b>	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	Honoraire limite de facturation
	Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaire	538,70 €	84,00 €	66,00 €	388,70 €	Prix moyen national de l'acte
	Couronne céramo-métallique sur molaire	538,70 €	75,25 €	59,13 €	404,33 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Aides auditives</b> 	Aide auditive de classe I par oreille Équipement 100% Santé ***	950,00 € a/c du 01/01/2021	240,00 € a/c du 01/01/2021	710,00 € a/c du 01/01/2021	0,00 € a/c du 01/01/2021	Prix limite de vente
	Aide auditive de classe II par oreille***	1 476,00 €	240,00 €	260,00 €	976,00 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Soins courants</b> 	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	Prix moyen national de l'acte
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	Prix moyen national de l'acte

\*Ces tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie par l'UNOCAM. Ils sont établis sur les dernières données disponibles dans le système national de données de santé (SNDS).

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée

\*\*Verre unifocal de classe A, sphère (-4,00 à -6,00)

\*\*\* Pour un adulte de 20 ans ou plus






L'offre 100% Santé s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable  
M.B.A Mutuelle, mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 749 409. Siège social: 62, bd Jean Mermoz - CS 90739 - 35207 RENNES CEDEX 2.

Dernière mise à jour le 01/10/2020

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire, ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s). **Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples.** En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social relevant du Régime général de Sécurité sociale suivant : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

### MBA COMMUNE – FORMULE 2

Soins	Exemples	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement de MBA MUTUELLE	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b> 	Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	105,51 €	77,79 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Optique</b> 	Equipement optique de classe A (Monture + 2 verres unifocaux) Equipement 100% Santé**	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €	Prix limite de vente
	Equipement optique de classe B (Monture + 2 verres unifocaux)	345,00 €	0,09 €	199,91 €	145,00 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Dentaire</b> 	Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	Tarif conventionnel
	Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première pré-molaire <b>Prothèse 100% Santé</b>	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	Honoraire limite de facturation
	Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaire	538,70 €	84,00 €	156,00 €	298,70 €	Prix moyen national de l'acte
	Couronne céramo-métallique sur molaire	538,70 €	75,25 €	139,75 €	323,70 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Aides auditives</b> 	Aide auditive de classe I par oreille Equipement 100% Santé ***	950,00 € a/c du 01/01/2021	240,00 € a/c du 01/01/2021	710,00 € a/c du 01/01/2021	0,00 € a/c du 01/01/2021	Prix limite de vente
	Aide auditive de classe II par oreille***	1 476,00 €	240,00 €	460,00 €	776,00 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Soins courants</b> 	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	Prix moyen national de l'acte
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	13,80 €	27,10 €	Prix moyen national de l'acte

\*Ces tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie par l'UNOCAM. Ils sont établis sur les dernières données disponibles dans le système national de données de santé (SNDS).

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée

\*\*Verre unifocal de classe A, sphère (-4,00 à -6,00)

\*\*\* Pour un adulte de 20 ans ou plus






L'offre 100% Santé s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable  
M.B.A Mutuelle, mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 749 409. Siège social: 62, bd Jean Mermoz - CS 90739 - 35207 RENNES CEDEX 2.

Dernière mise à jour le 01/10/2020

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire, ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s). **Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples.** En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social relevant du Régime général de Sécurité sociale suivant : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

### MBA COMMUNE – FORMULE 3

Soins	Exemples	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement de MBA MUTUELLE	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b> 	Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	183,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Optique</b> 	Équipement optique de classe A (Monture + 2 verres unifocaux) Équipement 100% Santé**	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €	Prix limite de vente
	Équipement optique de classe B (Monture + 2 verres unifocaux)	345,00 €	0,09 €	249,91 €	95,00 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Dentaire</b> 	Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	Tarif conventionnel
	Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première pré-molaire <b>Prothèse 100% Santé</b>	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	Honoraire limite de facturation
	Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaire	538,70 €	84,00 €	276,00 €	178,70 €	Prix moyen national de l'acte
	Couronne céramo-métallique sur molaire	538,70 €	75,25 €	247,25 €	216,20 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Aides auditives</b> 	Aide auditive de classe I par oreille Équipement 100% Santé ***	950,00 € a/c du 01/01/2021	240,00 € a/c du 01/01/2021	710,00 € a/c du 01/01/2021	0,00 € a/c du 01/01/2021	Prix limite de vente
	Aide auditive de classe II par oreille***	1 476,00 €	240,00 €	660,00 €	576,00 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Soins courants</b> 	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	Prix moyen national de l'acte
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	25,30 €	15,60 €	Prix moyen national de l'acte

\*Ces tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie par l'UNOCAM. Ils sont établis sur les dernières données disponibles dans le système national de données de santé (SNDS).

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée

\*\*Verre unifocal de classe A, sphère (-4,00 à -6,00)

\*\*\* Pour un adulte de 20 ans ou plus

L'offre 100% Santé s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable  
M.B.A Mutuelle, mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 749 409. Siège social: 62, bd Jean Mermoz - CS 90739 - 35207 RENNES CEDEX 2.

Dernière mise à jour le 01/10/2020

## ■ Les services inclus dans votre garantie

### Des tarifs privilégiés

Accès à notre réseau de soins Santéclair\*, la garantie du juste prix avec des tarifs privilégiés dans plusieurs domaines :

#### Optique



Jusqu'à 40%  
de réduction

#### Dentaire et implantologie dentaire



Jusqu'à 35%  
de réduction

#### Appareils auditifs



Entre 15% et  
20% moins  
cher

### Une assistance en cas de besoins

Hospitalisation, immobilisation, maternité... Des garanties d'assistance afin de bénéficier de prestations spécifiques comme :

- | une aide à domicile et un soutien,
- | la livraison de médicaments,
- | la garde des enfants, des personnes dépendantes ou des animaux,
- | la garde d'enfant malade ou blessé,
- | l'école à domicile pour les enfants,
- + une **protection juridique médicale** incluse pour vous aider en cas de coup dur.

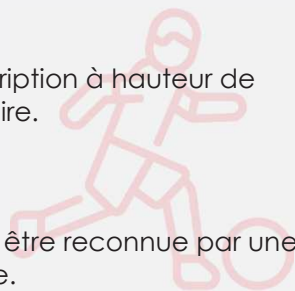
## Sport et santé

### Sport et jeunesse

Participation aux frais d'inscription à hauteur de 40 € par an et par bénéficiaire.

#### Conditions

- | avoir moins de 25 ans,
- | la discipline pratiquée doit être reconnue par une fédération sportive française.



### Sport sur ordonnance

Participation aux frais liés à l'activité physique adaptée (APA) à hauteur de 100€ par an et par bénéficiaire.

#### Conditions

- | avoir une activité physique prescrite par votre médecin dans le cadre d'une Affection de Longue Durée (ALD).



## Aide aux aidants

Un de vos salariés a dans son entourage une personne dépendante ou en situation de handicap et souhaite lui venir en aide ?

### Une aide exceptionnelle de 300€

MBA Mutuelle accorde à tout adhérent en contrat collectif et ayant bénéficié d'un congé de proche aidant une aide exceptionnelle de 300€. Cette aide financière est attribuée une fois par année civile, et est renouvelable sur demande de l'adhérent.

### Le congé de proche aidant\*

Le congé de proche aidant permet de cesser temporairement son activité professionnelle pour s'occuper d'une personne handicapée ou faisant l'objet d'une perte d'autonomie.

\*Pour plus de précisions, rendez-vous sur [service-public.fr](http://service-public.fr)



## Un service Action Sociale pour un soutien dans les moments difficiles

Un de vos salariés rencontre des difficultés liées à la maladie ou à des problèmes familiaux ou financiers ? Le service action sociale de MBA Mutuelle peut leur venir en aide.

### Conditions pour en bénéficier

- | avoir souscrit un contrat de complémentaire santé depuis plus d'un an
- | être à jour dans ses cotisations

## Un service prévention

Avec des ateliers interactifs, MBA Mutuelle vous propose des interventions de prévention sur mesure au sein de votre entreprise, comme par exemple :

- ▶ sensibilisation aux addictions,
- ▶ aide à l'arrêt du tabac,
- ▶ conseils sur le sommeil,
- ▶ échauffement musculaire,
- ▶ ou encore la gestion de stress





## ■ Nos services en ligne 24h/24, 7j/7

### Un espace adhérent sécurisé

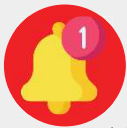
Tous les services MBA Mutuelle sur un espace dédié :

#### Pour vous

- Consulter et modifier vos coordonnées, vos modes de règlements ou encore vos effectifs,
- Affilier/Radier vos salariés, déclarer un nouveau bénéficiaire,
- Consulter votre tableau de garantie,
- Consulter vos fiches DSN, Factures.

#### Pour vos salariés

- Consulter vos garanties de santé, vos derniers remboursements et votre historique de décomptes,
- Simuler vos remboursements,
- Analyser vos devis dentaires,
- Géolocaliser les médecins les plus proches de chez vous,
- Accéder au service de téléconsultation en ligne,



MBA Mutuelle est également disponible sur mobile avec son appli gratuite !



Retrouvez-nous sur :



[mbamutuelle.com](http://mbamutuelle.com)

