

OPTION "E" Applicable à compter du 1^{er} Novembre 2009

0 à 16 ans : 8 700F par PERSONNE et par TRIMESTRE (**2 900F par MOIS**)
17 à 40 ans : 9 900F par PERSONNE et par TRIMESTRE (**3 300F par MOIS**)
41 à 54 ans: 10 800 F par PERSONNE et par TRIMESTRE (**3 600F par MOIS**)
55 à 64 ans : 12 000F par PERSONNE et par TRIMESTRE (**4 000F par MOIS**)
≥ 65 ans : 18 000F par PERSONNE et par TRIMESTRE (**6 000F par MOIS**)
2 000 F A L'INSCRIPTION

TABLEAU DES PRESTATIONS

L'option « E » complète le remboursement de la CPS suivant le tableau de prestations ci-dessous :

SUR LE TERRITOIRE, France & DOM TOM Caisse primaire obligatoire	
PETITS RISQUES Consultations et visites des spécialistes, généralistes, pharmacie, analyses, radios, soins dentaires, auxiliaires médicaux, infirmiers,	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 20% du Barème Conventionné
OPTIQUE Les lentilles jetables ne sont pas remboursables. Dans la limite d'une paire par an si même vision	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 50% des frais réels avec un plafond de <u>33.000 CFP</u> par facture.
PROTHESES DENTAIRES Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 50% des frais réels avec un plafond de <u>110.000 CFP</u> par an et par personne.
AUDIO PROTHESE, ORTHESE, PROTHESE EXTERNE (1) Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 50% des frais réels avec un plafond de <u>80.000 CFP</u> par an et par personne.
MOYENS RISQUES - Actes de spécialités (CNPSY, actes en K=5 à 80) - Chirurgie ambulatoire (KC=5 à 80) - Séances d'orthoptie, d'orthophonie (3)	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 20% du Barème Conventionné
HOSPITALISATION EN CLINIQUE PRIVEE OU A L'HOPITAL(2)	Complète le remboursement de la CPS dans la limite du Barème Conventionné
TRANSPORTS EN AMBULANCE	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 20% du Barème Conventionné
CURE THERMALE	Complète le remboursement de la CPS dans la limite du Barème Conventionné
ACTES PRIS EN CHARGE PAR LA MPLP** - Rééducation, kinésithérapie (3) (4) - Podologue (AMP10 maximum 3 séances/an) (4) - Ostéopathe (AMS13 maximum 5 séances/an) (4)	Prise en charge caisse primaire facultative Remboursement à 20% du barème conventionné

ATTENTION**SONT EXCLUS DES GARANTIES****LE SUPPLEMENT DE CHAMBRE SEULE, LE FORFAIT JOURNALIER**

FRAIS A L'ETRANGER Petits et moyens risques (5)	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 20% des frais réels* avec un plafond de <u>300.000 CFP</u> par année civile et par personne sans cumul
FRAIS D'OBSEQUES (hors concession, pierre tombale, fleurs et communiqué)	100% des frais réels avec un plafond de <u>150.000 CFP</u> .

* après déductions des remboursements de la CPS

** AMO10=4500F; AMP10=4200F; AMS7=3150F; AMS13=5850

- 1) Il faut une ordonnance ou devis pour ACCORD PREALABLE.
- 2) Il faut une DECLARATION D'HOSPITALISATION à prendre au bureau de la MPLP, ou un CERTIFICAT MEDICAL expliquant les raisons de l'hospitalisation ou de l'opération pour toute hospitalisation à l'hôpital.
- 3) Un protocole d'accord est nécessaire pour toute série de soins, dont les séances de kinésithérapie qui ne peuvent excéder 30 par années.
- 4) En cas de refus de la CPS, possibilité de prise en charge directe par la MPLP.
- 5) En cas de refus CPS possibilité de remboursement sur avis de notre Médecin Conseil.

Date :

Signature précédées de la mention « Lu & Approuvé »

Nom et Prénom :

Se reporter aux « Dispositions contractuelles »