

OPTION "F" Applicable à compter du 01 Novembre 2009

0 à 16 ans : 10 500F par PERSONNE et par TRIMESTRE (**3 500F par MOIS**)
17 à 40 ans : 15 000F par PERSONNE et par TRIMESTRE (**5 000F par MOIS**)
41 à 54 ans : 21 000F par PERSONNE et par TRIMESTRE (**7 000F par MOIS**)
55 à 60 ans : 27 000F par PERSONNE et par TRIMESTRE (**9 000F par MOIS**)
2.000F A L'INSCRIPTION

TABLEAU DES PRESTATIONS L'option « F » donne droit aux prestations suivantes :

- Complète le remboursement de la CPS sur le territoire
- Rembourse les frais à l'étranger suivant tableau ci-dessous.

	SUR LE TERRITOIRE, FRANCE ET DOM/TOM Caisse primaire obligatoire	A L'ETRANGER(1)
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	60% des frais réels*
OPTIQUE Les lentilles jetables ne sont pas remboursables. Dans la limite d'une paire par an si même vision (+ une paire prescrite si verres cassés)	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 60% des frais réels avec un plafond de <u>33.000 CFP</u> par facture.	60% des frais réels* avec un plafond de <u>33.000 CFP</u> par facture.
AUDIO PROTHESE, ORTHESE, PROTHESE EXTERNE (1) Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 60% des frais réels avec un plafond de <u>80.000 CFP</u> par an et par personne.	60% des frais réels *avec un plafond de <u>80.000 CFP</u> par an et par personne
PROTHESE INTERNE Prothèse de hanche, genou, épaule etc...	Complète le remboursement de la CPS dans la limite du Barème Conventionné avec un plafond de <u>400.000 CFP</u> par an et par personne	60% des frais réels*avec un plafond de <u>400.000 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) - Rééducation, kinésithérapie (3) - Séances d'orthoptie, d'orthophonie (3)	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 20% du Barème Conventionné	60% des frais réels
HOSPITALISATION EN CLINIQUE PRIVÉE OU À L'HOPITAL (2)	Complète le remboursement de la CPS dans la limite du Barème Conventionné	60% des frais réels* Sauf soins inopinés et urgents couverts par la CPS
TRANSPORTS EN AMBULANCE	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 20% du Barème Conventionné	60% des frais réels*
CURE THERMALE (1) Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète le remboursement de la CPS dans la limite du Barème Conventionné	60% des frais réels*

Prise en charge Caisse primaire facultative

ACTES PRIS EN CHARGE PAR LA MPLP** Infirmiers, orthoptistes, kinésithérapeutes, orthophoniste, ostéodonsitométrie, psychologues (4) (base AMO10), chiropracteurs (base AMS7). -Podologues (AMP10 maximum 3 séances/an) -Ostéopathes (base AMS13 maximum 5 séances/an)	remboursement à 60% du Barème Conventionné (3)	60% des frais réels*
PROTHESES DENTAIRES Présentation obligatoire d'un devis pour accord préalable.	Complète le remboursement de la CPS dans la limite de 60% des frais réels avec un plafond de <u>110.000 CFP</u> par an et par personne	60% des frais réels avec un plafond de <u>110.000 CFP</u> par an et par personne.
Forfait journalier, supplément de chambre seule.	remboursement à 60% du Barème Conventionné	60% des frais réels*

TOTAL DES REMBOURSEMENTS ETRANGER PLAFONNÉ A 1.000.000 CFP PAR ANNEE CIVILE

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 une demande d'entente 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 an.
 - (4) possédant un DESS de psychologie clinique, demande de prise en charge préalable obligatoire
- IMPORTANT** : Toutefois la Mutuelle intervenant en caisse primaire n'assure pas la prise en charge des longues maladies (délibération 145 art.17). Dans le cas d'une longue maladie, le seule prise en charge est celle de la CPS auprès de la laquelle vous devez obligatoirement vous adresser pour les actes concernés y compris à l'étranger. Nos garanties y compris à l'étranger ne couvrent aucunement les actes médicaux relatifs à la longue maladie.

Date :

Signature précédées de la mention « Lu & Approuvé »

Nom et Prénom :

Se reporter aux « Dispositions contractuelles »