



MUTA SANTÉ

CS 62290 68069 MULHOUSE CEDEX – Accueil : Zac Parc des Collines 4 Rue de Lisbonne
 68350 BRUNSTATT DIDENHEIM
 1, Rue Golbéry 68000 COLMAR
 1, Av. de l'Europe 67300 SCHILTIGHEIM
 Tél. Service Adhésions : 03.89.35 45 02 moncontrat@muta-sante.fr
 Tél. Service Prestations : 03.89.35 45 01 mesremboursements@muta-sante.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée sous le n° 394 152 474
 MUTA SANTÉ - CS 62290 - 68069 MULHOUSE CEDEX



11 Rue des Hirondelles 68 110 ILLZACH
 Tél : 03 89 53 72 06
www.educlub.fr - contact@educlub.fr

EDUCLUB

Option JEUNES « 53 200 4P »

(Agés de moins de 30 ans)

Les prestations ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale ouvrent par principe droit à un remboursement complémentaire. Certains actes non remboursés, explicitement mentionnés dans le tableau ci-dessous, donnent également lieu au versement d'une prestation de la part de MUTA SANTÉ. Les prestations ci-dessous sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou en Euros. Elles incluent les éventuels remboursements de la Sécurité Sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

PRESTATIONS

HOSPITALISATION

- Honoraires

• Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	200 %
• Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	180 %
• Forfait journalier hospitalier, forfait patient urgences, participation forfaitaire ⁽¹⁾	Frais réels
• Chambre particulière ⁽²⁾	150 €
• Chambre ambulatoire	75 €
• Frais de séjour et d'hospitalisation	Frais réels
• Frais de séjour et d'hospitalisation en établissements non conventionnés	50 % FR
• Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans (par jour)	150 €

SOINS COURANTS

• Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 %
• Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année civile) ⁽³⁾	15 €
• Honoraires médicaux (consultations généralistes ou spécialistes, actes techniques médicaux, radiologie)	
• Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	150 %
• Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	130 %
• Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux), Analyses et examens de laboratoire	150 %
• Matériel médical ⁽⁴⁾	150 %
• Frais de transport	100 %

AIDES AUDITIVES

• Équipements 100% santé ^{(5) (6)}	Frais réels
• Équipements hors 100% santé ⁽⁶⁾	

• Bénéficiaire de moins de 20 ans (par oreille)	1 700 €
• Bénéficiaire de 20 ans et plus (par oreille)	600 €

- Accessoires et piles

• Soins dentaires	100 %
• Prothèses 100% santé ⁽⁵⁾	Frais réels
• Prothèses hors 100% santé	

• Prothèses	300 %
• Prothèses provisoires (par prothèse)	60 €
• Inlays, onlays, inlays core	100 %

● Implantologie

◦ Pilier implantaire (par pilier, limité à 2 par année civile)	50 €
◦ Implant (par implant, limité à 2 par année civile)	160 €
◦ Radio implantaire (3D ou panoramique, par année civile)	20 €
◦ Bridge sur implant (par bridge, limité à 1 par année civile)	200 €

● Maladie parodontale non remboursées par la SS (hors bilan – par année civile, prise en charge sous réserve de l'accord préalable du dentiste conseil de la mutuelle)

● Autres actes dentaires non remboursés par la SS (par acte, prise en charge sous réserve de l'accord préalable du dentiste conseil de la mutuelle)

120€
Limité à 2 actes par année civile

OPTIQUE

● Équipements 100% santé (5) (7)	Frais réels
● Équipements hors 100% santé (7) (8)	
◦ Verre simple (par verre)	55 €
◦ Verre complexe ou très complexe (par verre)	75 €
◦ Monture	50 €
● Adaptation de la correction visuelle	100 %
● Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (par lentille, limité à 2 par année civile)	90 €
● Lentilles prescrites par un ophtalmologue, non remboursées par la Sécurité sociale (par année civile)	100 €
● Chirurgie de l'œil non remboursée par la Sécurité sociale (par œil)	230 €

MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE ET PRÉVENTION

● Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien, psychologue, sophrologue, kinésiologue, naturopathe, hypnotiseur, réflexologue, micro-kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute (par consultation, limité à 3 par année civile)	30 €
● Pédicure (par consultation, limité à 2 par année civile)	30 €

CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SECURITE SOCIALE

● Honoraires et soins de cure	100 %
● Frais d'hébergement et de transport (par année civile)	153 €

ASSISTANCE

● inclusions

LEXIQUE : FR : Frais réels / BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale / SS : Sécurité Sociale / OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (ou DPTM). Dispositif mis en place Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est adhérent, contactez la Sécurité Sociale au 3646 ou consultez annuairesante.ameli.fr / OPTAM-CO : spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique

LIMITES ET EXCLUSIONS :

(1) Le forfait journalier ou hospitalier et le Forfait Patient Urgences (FPU) du Régime général de la Sécurité sociale sont pris en charge sans limite de durée. Ne sont pas pris en charge les par les établissements médicaux-sociaux, les maisons d'accueil spécialisées ou les établissements d'hébergement des personnes dépendantes (EHPAD).

(2) La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 90 jours par an en établissements psychiatriques.

En maison de repos, de convalescence ou autres centres spécialisés, la prise en charge de la chambre particulière est limitée à 30 jours par année civile et est portée à 45 jours par année civile en cas d'intervention chirurgicale (intervenue au cours des 6 mois précédents).

(3) Produits figurant sur la liste des produits ayant une autorisation de mise sur le marché de la part de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé.

(4) Au cours de la première année d'adhésion, la participation à tous les frais d'appareillage (lit médicalisé, verticalisateur, fauteuil, accessoires...) est limitée à un éventuel Ticket modérateur.

(5) Tels que définis réglementairement. Le remboursement sera limité dans tous les cas au prix limite de vente défini légalement.

(6) Un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'achat.

(7) Nombre d'équipements limité à :

- bénéficiaires de plus de 16 ans : un équipement (1 monture et 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'achat. En cas d'évolution de la vue, l'équipement complet (monture et verre) peut être renouvelé tous les ans.
- enfants de moins de 16 ans : un équipement par an à compter de la date d'achat. En cas d'évolution de la vue constatée par un ophtalmologue, les verres peuvent être renouvelés sans délai
- enfants de moins de 6 ans : le renouvellement de la monture est possible après 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte de verre correcteur.

(8) Pour connaître votre correction (verre simple ou complexe) merci de contacter votre opticien

COTISATIONS MENSUELLES 2025 :

Par assuré relevant du Régime local – Alsace Moselle – de la Sécurité sociale	24,00 €
Par assuré relevant du Régime général de la Sécurité sociale	40,00 €

Plus de 30 ans, contrat familial, garantie maintien de salaire... nous contacter !