

EDUCLUB

SURCOMPLEMENTAIRE - « 53 200 1P et 1R »

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 **viennent en complément du régime obligatoire et de la complémentaire MGEN**, et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

PRESTATIONS en plus de la 1^{ère} Mutuel

HOSPITALISATION

• Honoraires	
◦ Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	300 %
◦ Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	300 %
• Forfait journalier hospitalier, forfait patient urgences, participation forfaitaire ⁽¹⁾	pris en charge MGEN
• Chambre particulière ⁽²⁾	100 €
• Chambre ambulatoire	50 €
• Frais de séjour et d'hospitalisation	pris en charge MGEN
• 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)	100 €

SOINS COURANTS

• Médicaments remboursés par la Sécurité sociale SMR important ou modéré	Pris en charge MGEN
• Médicaments remboursés par la Sécurité sociale SMR faible	Ticket modérateur
• Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année civile) ⁽³⁾	30 €
• Honoraires médicaux (consultations généralistes ou spécialistes, actes techniques médicaux, radiologie)	
◦ Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	200 %
◦ Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	200 %
• Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux), Analyses et examens de laboratoire	100 %
• Matériel médical ⁽⁴⁾	300 %
• Frais de transport	Pris en charge MGEN

AIDES AUDITIVES

• Equipements 100% santé ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾	Pris en charge MGEN
• Equipements hors 100% santé ⁽⁶⁾	
◦ Bénéficiaire de moins de 20 ans (par oreille)	700 €
◦ Bénéficiaire de 20 ans et plus (par oreille)	700 €
• Accessoires et piles	Pris en charge MGEN

DENTAIRE

• Soins dentaires	300 %
• Prothèses 100% santé ⁽⁵⁾	Pris en charge MGEN
• Prothèses hors 100% santé	limite 1000€/an
◦ Prothèses	300 %
◦ Prothèses provisoires (par prothèse)	60 €
◦ Inlays, onlays, inlays core	360 %

Implantologie

◦ Pilier implantaire (par pilier, limité à 2 par année civile)	110 €
◦ Implant (par implant, limité à 2 par année civile)	350 €
◦ Radio implantaire (3D ou panoramique, par année civile)	35 €
◦ Bridge sur implant (par bridge, limité à 2 par année civile)	200 €
• Maladie parodontales 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)	75 €
• 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

• Equipements 100% santé ^{(5) (7)}	Pris en charge MGEN
• Equipements hors 100% santé ^{(7) (8)}	
◦ Verre simple (par verre)	105 €
◦ Verre complexe ou très complexe (par verre)	150 €
◦ Monture	100 €
• Adaptation de la correction visuelle	100% BR
• Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (par lentille, limité à 2 par année civile)	115 €
• Lentilles prescrites par un ophtalmologue non remboursées par la Sécurité sociale (par année civile)	230 €
• Chirurgie de l'œil non remboursée par la Sécurité sociale (par œil)	300 €

MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE ET PRÉVENTION

• Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien, psychologue, sophrologue, kinésologue, 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 €
• Densitométrie osseuse non remboursée par la SS (par année civile)	25 €
• Vaccins prescrits non remboursés par la SS, Vaccin anti-grippe (par année civile)	25 €

CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SECURITE SOCIALE

• Honoraires et soins de cure	Pris en charge MGEN
• Frais d'hébergement et de transport (par année civile)	330 €

ASSISTANCE

incluse

LEXIQUE : FR : Frais réels / BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale / SS : Sécurité Sociale / OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (ou DPTM). Dispositif mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est adhérent, contactez la Sécurité Sociale au 3646 ou consultez annuaire.sante.ameli.fr / OPTAM-CO : OPTAM pour les 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 forfaits facturés 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 verres) 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 d'attente.

- 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 d'efficacité du verre correcteur.

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

COTISATIONS MENSUELLES 2025 :

ASSURE PRINCIPAL DE -60 ANS :

(tarifs valables jusqu'au 31/12 de l'année des 60 ans)

	SURCOMPLEMENTAIRE
1 adulte	69,26 €
1 adulte + 1 enfant	87,18 €
1 adulte + 2 enfants OU 2 adultes	118,05 €
2 adultes + 1 enfant	127,13 €
2 adultes + 2 enfants ou plus	137,78 €

ASSURE PRINCIPAL DE +60 ANS :

(tarifs valables à compter du 01/01 de l'année des 61 ans)

	SURCOMPLEMENTAIRE
1 adulte	73,78 €
1 adulte + 1 enfant	92,95 €
1 adulte + 2 enfants OU 2 adultes	125,98 €
2 adultes + 1 enfant	135,70 €
2 adultes + 2 enfants ou plus	147,09 €