- Aucun questionnaire médical
- 4 niveaux de contrat à tarifs très compétitifs
- Tiers payant pour ne pas faire l'avance des frais
- Assistance incluse
- Réseau optique et dentaire
- Eligible à la loi Madelin

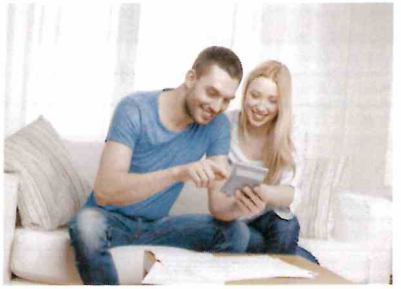
Pour vous aider à choisir la meilleure garantie en fonction de vos besoins :

Appelez votre correspondant au 04 66 22 76 69

(1) En aucun cas le cumul des forfaits (prothèses, bridge dentaire, appareil stellite, implants) ne pourra dépasser 1 000 € la première année et 1550 € les suivantes (par an et par bénéficiaire)
(1-1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).
(2) Remboursement limité à un équipement tous les 2 ans (sauf changement de dioptrie – cf décret du 18/11/2014) et par bénéficiaire dans la limite des frais engagés et tous les 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans. Le délai de 2 ans s'apprécie à compter du 1er équipement.
(3) Remboursement limité par année civile et par bénéficiaire dans la limite des frais engagés, sur présentation de la prescription pour les lentilles refusées.
(3-1) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.
Le montant forfaitaire inclus le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.
(4) Remboursement limité par année civile et par bénéficiaire dans la limite des frais engagés.
(5) La garantie obsèques est assurée par Auxia (délai d'attente de 6 mois) Versement de l'allocation obsèques uniquement pour les adhérents de plus de 12 ans
L'ayant droit est un membre de la famille de l'adhérent (parent, enfant, conjoint ou concubin).
(6) sans limitation de durée sauf maison de repos et de rééducation fonctionnelle (30 jours par an et par hospitalisation)
(7) Limité à 20 jours par hospitalisation.
(8) Limité à 30 jours par an.
(8-1) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.
(9) MAS : Maison d'accueil spécialisé et EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
(9-1) Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement SS. Lorsque ce montant forfaitaire est atteint, les remboursements suivants s'effectuent à hauteur du ticket modérateur.
Les types de verre (simples foyers, complexes, très complexes) sont détaillés dans la notice d'information. En cas d'équipement mixte (2 verres de classes ou de types différents) se référer à la notice d'information pour connaitre les modalités de calcul du remboursement.
(10) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)
(*) OPTAM : Option de pratique tarifaire maîtrisée
(**) BR : Base de Remboursement.
(***) ATM : Acte Technique Médical – ADI : Acte d'Imagerie – ADE : Acte d'Échographie.
(****) TM : Ticket Modérateur.
(*****) TO 90 : Traitement Orthodontie pour un semestre.
Les actes codifiés HN (Hors Nomenclature) ne sont pas pris en charge. Ce contrat est dit responsable et répond du décret du 18 novembre 2014 portant sur la réforme de l'assurance maladie.

MUTEO Assuranceswww.muteo.fr 134 Rte d'Avignon – 30 000 NIMES - Tel 04 66 22 76 69 – contact@muteo.fr
MUTEO est l'enseigne de la SAS ABILIS au capital Social de 7622,45 € RCS Nîmes 418580247 –
Immatriculée à lOrias sous le N° 07026788 www.orias.fr – Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances – sous le contrôle de lACPR 4 Place de Budapest, CS 92459 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr) – ABILIS exerce son activité en catégorie B en application des dispositions de l'article L 520-1 b I du Code des assurances. Abilis réalise plus de 33% de son CA avec Miel Mutuelle. En cas de réclamation vous pouvez saisir le Service de réclamation/service clientèle du Cabinet par courrier ou par mail (reclamation@muteo.fr) ou par téléphone au numéro suivant (04 66 22 76 69). S'il ne vous est pas donné satisfaction dans le délai de 2 mois, vous pouvez saisir par la suite : Le Médiateur de l'Assurance : A partir du site : https://www.mediation-assurance.org/ Par mail : le-mediateur@mediation-assurance.org Par courrier simple adressé à : LA MEDIATION de L'ASSURANCE. POLE PLANETE CSCA.TSA 50110. 75441 PARIS cedex 09.

Santé Communale



Livret d'information de votre complémentaire santé communale

Association UNIS

Santé Communale 2021

Tableau des remboursements (sécurité sociale incluse)

ACTES MÉDICAUX *Les tableaux de prestations comprennent le remboursement de la Sécurité Sociale et de la Mutuelle*	**SC0**	**SCoA**	**SCoB**	**SCoC**
SOINS MÉDICAUX				
Honoraires médecins adhérant à l'OPTAM (*) Actes techniques médicaux et actes d'imagerie (ATM/ADI/ADE) (***)	100 % BR	100% BR (**)	150% BR	200% BR
Honoraires médecins non adhérant à l'OPTAM Actes techniques médicaux et actes d'imagerie (ATM/ADI/ADE) (***)	100 % BR	100% BR	130% BR	150% BR
Petites Interventions chirurgicales (hors hospitalisation)	-	100% BR	150% BR	200% BR
Laboratoire - Auxiliaires Médicaux	100 % BR	100% BR	150% BR	150% BR
PHARMACIE Médicaments pris en charge par la S.Sociale				
Pharmacie à 65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie à 30%	-	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie à 15%	-	100% BR	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION Chambre particulière exclue en psychiatrie. Forfait hospitalier exclu pour les maisons d'accueil pour handicapés.				
Frais de séjour conventionnés ou non	100 % BR	100% BR	150% BR	150% BR
Honoraires médecins adhérant à l'OPTAM (1-1)	100 % BR	100% BR	150% BR	200% BR
Honoraires médecins non adhérant à l'OPTAM (1-1)	100 % BR	100% BR	130% BR	180% BR
Forfait Hospitalier (sauf MAS et EHPAD(9))	100 % FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière médicale, chirurgicale, maternité	-	25 € / jour (6)	50 € / jour (6)	60 € / jour (6)
Lit accompagnant enfant - 12 ans et +de 70 ans	-	8 € / jour (7)	10€ / jour (7)	15 € / jour (7)
Frais location de TV (3-1)	-	2 € / jour (8)	2 € / jour (8)	2 € / jour (8)
Transport - Ambulance	100 % BR	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE				
Panier 100% Santé	Pas de reste à charge			
Soins - Radios - Parodontologie acceptée	100 % BR	100% BR	150% BR	150% BR
Prothèses prises en charge par la S. Sociale (1) (TM (***) inclus)	125 % BR	185% BR	200% BR	300% BR
Implants (un par an et par bénéficiaire) (1)	-	165 € par implant	200 € par implant	330 € par implant
ORTHODONTIE				
Orthodontie acceptée (sur la base d'un TO 90) (*****)	100 % BR	100% BR +200 €	100% BR +300 €	100% BR +500 €
Orthodontie refusée	-	400 €	500 €	600

ACTES MÉDICAUX	**Sc0**	**SCoA**	**SCoB**	**SCoC**
OPTIQUE (8-1)				
Panier 100% Santé	Pas de reste à charge			
Monture (2) (9-1)	30€	60% BR + 50 € (TM (****) inclus)	60% BR + 70 € (TM (****) inclus)	60% BR + 100 € (TM (****) inclus)
Verres simples (9-1)	70 € pour les 2 verres	60% BR + 50 €/ verre (TM inclus)	60% BR + 60 €/ verre (TM (****) inclus)	60% BR + 80 €/ verre (TM (****) inclus)
Verres complexes ou très complexes (9-1)	170 € pour les 2 verres	60% BR + 80 €/ verre (TM (****) inclus)	60% BR + 90 €/ verre (TM (****) inclus)	60% BR + 100 €/ verre (TM (****) inclus)
Lentilles acceptées (2) ou refusées (3)	100 % BR Si acceptées	100% BR ou 0 +150€	100% BR ou 0 +150€	100% BR ou 0 +250 €
AUTRES PROTHÈSES				
Prothèses acoustiques Offre 100% Santé (à partir du 01/01/2021)	Pas de reste à charge			
Prothèses acoustiques panier libre (10)	100 % BR	100% BR	100% BR (4) + 100 €	100% BR (4) + 340 €
Prothèses orthopédiques	100 % BR	100% BR	120% BR	150% BR
Petit Appareillage	100 % BR	100% BR	120% BR	150% BR
CURES THERMALES				
Soins - hébergement - transport	Pour la cure thermale prise en charge par la SS - limité à une cure par année civile, max 21 jours : 100 % BR	Néant	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €
PRÉVENTION				
Consultation ostéopathie, acupuncteur, pédicure, podologue, diététicien, chiropracteur.	-	25 € par acte (deux actes par an et par bénéficiaire)		
Ostéodensitométrie refusée	-	23 € par acte	23 € par acte	23 € par acte
Pilule non prise en charge par la S. Sociale	-	50 € / an	50 € / an	50 € / an
Vaccin Anti Grippe	-	100% BR	100% BR	100% BR
Assistance à domicile	Incluse			
ALLOCATION OBSÈQUES (5)				
En cas de décès de l'adhérent ou d'un ayant droit. Délai d'attente de 6 mois	-	2 030 €		

Distribué pour l'Association UNIS par :

MUTEO Assurances

134 Route d'Avignon - 30 000 NIMES

Tel : 04 66 22 76 69

contact@muteo.fr

Edition 08/2020