

Une mutuelle ouverte à tous

Soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité, la Mutuelle du Monde Combattant fonctionne grâce à la solidarité et l'entraide de tous.

Nos représentants sont élus par les adhérents et les garanties sont définies par l'Assemblée Générale des membres participants.

La Mutuelle du Monde Combattant est ouverte à tous.

**sans limite d'âge,
sans questionnaire médical,
sans droit d'entrée et
sans délai de carence.**

Vos dépenses de santé sont remboursées à partir de la date d'adhésion.

Des services personnalisés et de qualité

• **Un accueil téléphonique à taille humaine :** chaque appel fait l'objet d'une prise en charge personnalisée par un conseiller.

• **Une assistance Santé et Prévoyance 20H :** vous garantit un accompagnement de proximité, adaptée à vos besoins. Pour plus d'information, téléphoner au **05 49 34 82 42.**

• **Le tiers payant :** dispense, sous certaines conditions, de faire l'avance des frais médicaux avec la plupart des professionnels de santé.

• **Un espace sécurisé en ligne :** vous permet de visualiser vos remboursements, vos cotisations ainsi que vos données administratives.

Cotisations mensuelles du régime général

		Surcomplémentaire facultative(1)	
PART EMPLOYEUR OBLIGATOIRE	PART EMPLOYE OBLIGATOIRE	EMPLOYE +	EMPLOYE ++
INDIVIDUELLES			
18,00 €	18,00 €	43,70 €	70,90 €
FAMILLE			
38,30 €	38,30 €	92,80 €	152,80 €

(1) : les remboursements de ce choix de surcomplémentaire s'ajoutent aux remboursements du contrat employeur.



📞 0 1 4 3 8 7 4 3 6 5
 ✉️ contact@mutuelle-combattant.com
 🌐 www.mutuelle-combattant.com
 📍 5, rue du Havre 75008 PARIS

MUTUELLE DU MONDE COMBATTANT
 5, rue du Havre 75008 PARIS
 01 43 87 43 65
contact@mutuelle-combattant.com

Surcomplémentaire facultative (**)

SOCLE OBLIGATOIRE (*)

EMPLOYE +

EMPLOYE ++

Nos prestations pour le régime général

PART SECURITE SOCIALE

Soins courants				
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes y compris franchises K ≥ 60 ou montant ≥ 120 €	70 %	Si OPTAM (1) 125 % sinon 105 %	Si OPTAM (1) 50 % sinon 25 %	Si OPTAM (1) 70 % sinon 25 %
Honoraires paramédicaux (infirmier, kiné...)	60 %	40 %	10 %	90 %
Analyses et examens de laboratoire	60 %	40 %	10 %	90 %
Imagerie médicale	70 %	Si OPTAM (1) 125 % sinon 105 %	Si OPTAM (1) 50 % sinon 25 %	Si OPTAM (1) 70 % sinon 25 %
Médicaments	15 %, 30 % ou 65 %	85 %, 70 % ou 35 %	-	-
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'échographie, actes techniques médicaux (hors hospitalisation)	70 %	Si OPTAM (1) 125 % sinon 105 %	Si OPTAM (1) 50 % sinon 25 %	Si OPTAM (1) 70 % sinon 25 %
Médecines complémentaires (3) : diététicien, ostéopathe (forfait global annuel)	-	-	90 € / an	100 € / an
Hospitalisation: Médecine, Chirurgie, Odontologie, Psychiatrie, Maison de repos, Maternité				
Forfait Journalier Hospitalier	-	Frais réels (2)	-	-
Forfait Patient Urgence	-	Frais réels (2)	-	-
Frais séjour	80 %	20 %	30 %	80 %
Honoraires	80 %	Si OPTAM (1) 115 %, sinon 95 %	Si OPTAM (1) 50 %, sinon 25 %	Si OPTAM (1) 70 %, sinon 25 %
Franchises actes techniques : (K ≥ 60 ou montant ≥ 120 €)	80 %	Si OPTAM (1) 115 %, sinon 95 %	Si OPTAM (1) 50 %, sinon 25 %	Si OPTAM (1) 70 %, sinon 25 %
Chambre particulière	-	-	40 € par jour Maxi 30 jours par an	60 € par jour Maxi 30 jours par an
Frais accompagnement (enfant – de 14 ans)	-	-	40 € par jour Maxi 30 jours par an	60 € par jour Maxi 30 jours par an
Transport	65 %	35 %	-	-
Dentaire				
<i>Panier 100% «reste à charge zéro»</i> Soins et prothèses	-	Frais réels (2)	-	-
<i>Panier «reste à charge maîtrisé» et</i> SOINS : Inlay Onlay, endodontie, prophylaxie et parodontologie	70 %	55 %	45 %	95 %
<i>Panier «tarifs libres»</i> PROTHESES : prothèse, implantologie et inlay core	70 %	130 % Maxi 2 000 € / an	20 % Maxi 600 € / an	170 % Maxi 1 100 € / an
Prothèse non remboursée par la sécurité sociale	-	-	150 % Maxi 1 500 € / an	300 % Maxi 2 000 € / an
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale	-	-	200 € / an	300 € / an
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	-	-	-	-
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100 %	25 % Maxi 1 000 € / an	75 % Maxi 500 € / an	175 % Maxi 1 000 € / an
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale (par implant)	-	-	250 € Maxi 1 500 € / an	300 € Maxi 1 500 € / an
Matériel médical				
Orthopédie	60 % ou 100 %	40 % ou 0 %	400 € / an	500 € / an
Aides auditives				
<i>Classe 1 Panier «reste à charge zéro»</i>	-	Frais réels (2)	-	-
<i>Classe 2 Panier «tarifs libres» (6)</i>	60 %	40 %	400€(par appareil)	500€(par appareil)
Optique (4)				
<i>Classe A Panier «reste à charge zéro» (5) verres + monture</i>	-	Frais réels (2)	-	-
<i>Classe B Panier «tarifs libres» verres + monture</i>	% variable	Ticket modérateur + 200 € (Maxi100€ monture)	50 € (pour les verres)	150 € (pour les verres)
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles (2)	-	-	200 € / 2 ans	400 € / 2 ans
Acte chirurgical (par oeil)	-	-	200 € / oeil / an	300 € / oeil / an
Cure thermique acceptée par la sécurité sociale				
Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	-	-	150 € / an	300 € / an
Actes de prévention				
Détartrage annuel complet	70 %	30 %	20 %	70%
Ostéodensitométrie 1 fois / an	70 %	-	50 %	100 %
Vaccins	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	-	-
Vaccins non pris en charge par la sécurité sociale (7)	-	-	50 € / an	80 € / an
Sevrage tabagique	-	30 € / an	20 € / an	50 € / an
Divers				
Assistance à domicile	-	Oui	Oui	Oui

(*) Socle obligatoire : Les pourcentages sont calculés à partir du taux pris en charge par la Sécurité Sociale. Pour connaître le pourcentage total, il faut additionner la part Sécurité Sociale et le socle obligatoire

(**) Les remboursements de ce choix de surcomplémentaire s'ajoutent aux remboursements du socle obligatoire.

- (1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les médecins adhérents à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus de 200% de la base de remboursement de la SS dans le cadre du contrat responsable, régime obligatoire inclus.
- (2) Frais réels : Tels que définis réglementairement. Les soins et prothèses dentaires 100% santé ainsi que les équipements d'optique médicale 100% santé et les aides auditives 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de ventes fixées par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces prix ou honoraires limites de vente, les montants dépassant les prix ou honoraires limites de ventes restent à votre charge. Prise en charge sécurité sociale et mutuelle limitée à 1700€ par aide auditive.
- (3) Si professionnel diplômé selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrit au registre officiel de leur profession - ex : ADELI, RNE...)
- (4) Le remboursement est annuel pour les assurés jusqu'à 16 ans et par période de 24 mois pour les plus de 16 ans sauf changement de la vision : remboursement annuel dans ce cas l'évolution de la vue peut être constatée par prescription médicale ou par un opticien. La période de 24 mois est calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement.
- (5) Les équipements mixtes comprenant des verres ou montures 100% santé et des verres ou montures à tarifs libres sont remboursés intégralement pour les parties d'équipement relevant du 100% santé (dans la limite du prix de vente) et dans le cadre du forfait correspondant pour les équipements relevant du tarif libre déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements à tarifs libres comprenant des verres de type différent font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type A+ remboursement équipement verres de type B)/2.
- (6) Limite à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat d'équipement en tenant compte des 4 années antérieures.
- (7) Prescrit et inscrit au Vidal consultable sur Internet.

Ce document n'est pas contractuel.