



Mutuale
La Mutuelle Familiale



« Une complémentaire santé ouverte à **tous** »

www.mutuale.fr
www.ufal.org



Qu'est-ce que l'UFAL ?

L'Union des Familles Laïques (UFAL) est une association familiale créée en 1988. Elle est membre de l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF).

L'UFAL défend les intérêts moraux et matériels de toutes les formes de familles. Elle agit pour que soit menée une politique de défense et de promotion de la laïcité, de la Sécurité sociale, de la protection sociale solidaire et de l'égalité femmes-hommes. Elle défend une école publique véritablement gratuite et assurant la transmission des savoirs à tous. Enfin, l'UFAL est attachée à la défense de l'écologie comme condition primordiale à la survie de l'espèce humaine.

L'UFAL possède l'agrément **Éducation populaire** lui permettant de développer une éducation populaire au service de tous et tout au long de la vie.

L'UFAL fédère actuellement 160 associations dans 60 départements, représentant environ 3 000 familles. Elle a vocation à être présente dans tous les départements.

Association familiale à caractère général, elle assure de nombreuses représentations dans des organismes officiels et établissements publics. Elle est régulièrement auditionnée par les ministres, les institutions officielles, les commissions et groupes politiques au Parlement. Localement, elle organise de nombreux événements qui répondent à la demande et aux besoins de ses adhérents.

L'UFAL possède l'Agrément Santé délivré par le Ministère de la santé au titre des associations d'usagers de santé. Le renouvellement de son agrément en 2016 atteste du sérieux avec lequel elle exerce ses missions de représentation d'usagers du système de soins sur l'ensemble du territoire et de son expertise reconnue dans le domaine de la santé. L'UFAL siège notamment au sein du Conseil d'Administration national de France Assos Santé.

Notre mouvement se positionne clairement dans la lignée des principes fondamentaux qui sous-tendent le modèle social français : défense et promotion de la Sécurité sociale solidaire et attachement à la démocratie sociale au travers du rôle essentiel des représentants des salariés au sein des conseils d'administration de l'Assurance Maladie.

L'action de l'UFAL en matière de santé repose sur quatre axes : **l'action sociale et l'amélioration de l'accès aux soins, la représentation, la formation et l'éducation populaire.**

L'UFAL représente les familles en siégeant dans les UDAF, les Commissions d'Usagers, les Conseils de Surveillance des Hôpitaux, les Conférences de territoire, les Conseils d'administration des CAF et les Conseils des CPAM.

L'action sociale est portée par les UFAL locales réparties sur le territoire métropolitain et ...et outre-mers sous la forme de permanences sociales et de consommation, et d'une complémentaire santé accessible en partenariat avec une véritable mutuelle solidaire, **MUTUALE, La Mutuelle Familiale.**



Qui est Mutuale ?

Mutuale, La Mutuelle Familiale a été créée en 1968 à Blois par un groupement de salariés d'entreprises, entre autres de l'entreprise Air Equipement, afin de fournir une complémentaire santé à l'ensemble du personnel.

Aujourd'hui, Mutuale est un acteur reconnu pour son savoir-faire, son accompagnement dans la mise en place de contrats individuels et collectifs d'entreprises sur le plan fiscal, social et juridique.

Dans le souhait de préserver une proximité dans la relation avec les adhérents, individuels ou entreprises, et de proposer un accès aux soins cohérents, Mutuale a développé :

- **Un réseau d'agences** sur l'Auvergne, la Bretagne, le Centre Val-de-Loire, la Normandie, la Picardie et le Nord-Pas-de-Calais,
- Un partenariat avec des **professionnels de santé optique et dentaire,**
- Son implication dans des **actions de prévention.**

Des valeurs humaines...

Quels que soient votre situation familiale, votre âge, votre état de santé ou votre statut, Mutuale s'adresse à **TOUS**. Son métier, c'est la santé !

... et communes à l'UFAL

Dans son mode de fonctionnement et son offre de services, Mutuale s'appuie sur des valeurs de :

- **proximité relationnelle et humaine** en offrant une qualité d'écoute, une volonté permanente d'aider et d'accompagner les adhérents,
- **solidarité et d'entraide** en organisant une mutualisation du risque et en pratiquant une solidarité active entre les générations,
- **démocratie mutualiste** en permettant aux adhérents d'exprimer leurs besoins et leurs opinions, d'agir par le biais de leurs délégués
- **de fraternité et d'égalité** tout en défendant en même temps **les principes laïques de l'UFAL.**

Un service de gestion :

Les remboursements des soins s'effectuent après la télétransmission de vos décomptes par votre régime obligatoire (échanges NOEMIE) sous 48H, et après la réception de factures, de soins non pris en charge par les régimes obligatoires.

L'adhérent peut suivre son dossier via notre site internet et sur l'application mobile Mutuale.



Une mutuelle, **engagée** pour votre santé !



Quelques exemples pour mieux comprendre vos remboursements

Remboursement de lunettes : Monture + deux verres unifocaux
Dépense : 345 €

Option BASE



Remboursement RO
+ Mutuale
210 €

Reste à charge
135 €

Option FACULTATIVE



Remboursement RO
+ Mutuale
320 €

Reste à charge
25 €

Remboursement d'une Couronne Céramo-métallique sur incisives, canines et premières
prémolaires (prothèse 100% santé) Dépense : 500 €

Option BASE



Remboursement RO
+ Mutuale
500 €

Reste à charge
0 €

Option FACULTATIVE



Remboursement RO
+ Mutuale
500 €

Reste à charge
0 €

Mutuale : la mutuelle des adhérents de l'UFAL


Tous les adhérents de l'UFAL peuvent bénéficier du **contrat de groupe UFAL** souscrit auprès de Mutuale et qui offre des prestations de complémentaire santé de qualité pour des tarifs avantageux.


En effet, dans un esprit rigoureusement mutualiste, Mutuale garantit un accès aux remboursements des frais de santé :

- sans critère d'âge,
- sans questionnaire de santé,
- sans délai de carence ni frais de dossier.


De plus, en souscrivant au contrat de groupe par l'intermédiaire de l'UFAL, les familles adhérentes de l'UFAL bénéficient, si elles le désirent, de tous les services et actions mis en place par l'UFAL au niveau national et local.

Les cotisations


 Mutuale La Mutuelle Familiale	PROPOSITION SANTÉ DE CONTRAT FACULTATIF COTISATION MENSUELLE 2020 Pour les adhérents UFAL				
	COMPOSITION FAMILIALE	Assistance Santé - Vie Quotidienne	Allocation Natalité	Cotisation	Cotisation
				Santé	Totale
Option BASE	Adulte	0.36 €	0.12 €	64.50 €	64.98 €
	Conjoint	-	-	64.93 €	64.93 €
	Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème} enfant)	-	-	34.59 €	34.59 €

 Mutuale La Mutuelle Familiale	PROPOSITION SANTÉ DE CONTRAT FACULTATIF COTISATION MENSUELLE 2020 Pour les adhérents UFAL				
	COMPOSITION FAMILIALE	Assistance Santé - Vie Quotidienne	Allocation Natalité	Cotisation	Cotisation
				Santé	Totale
Option FACULTATIVE	Adulte	0.36 €	0.18 €	78.95 €	79.49 €
	Conjoint	-	-	79.37 €	79.37 €
	Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème} enfant)	-	-	47.56 €	47.56 €

PRESTATIONS ADHERENTS ASSOCIATION UFAL

UFAL FAC			
Secteur conventionné ou non conventionné - dans le cadre du parcours de soins coordonné et dans la limite des frais engagés. Le contrat est responsable et solidaire.			
 <div>PRESTATIONS 2020</div>	REGIME OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT REGIME OBLIGATOIRE + MUTUELLE BASE	REMBOURSEMENT REGIME OBLIGATOIRE + MUTUELLE OPTION FACULTATIVE
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux :			
Consultations - visites : généralistes et spécialistes signataires de l'OPTAM ou OPTAM CO (1)	70 % BR	100% BR	210% BR
Consultations - visites : généralistes et spécialistes non signataires de l'OPTAM ou OPTAM CO (1)	70 % BR	100% BR	190% BR
Actes techniques médicaux KC, ATM, ADC signataires de l'OPTAM ou OPTAM CO (1)	70 % BR	100% BR	210% BR
Actes techniques médicaux KC, ATM, ADC non signataires de l'OPTAM ou OPTAM CO (1)	70 % BR	100% BR	190% BR
Forfait pour les actes dits "lourds"	-	Frais réels	Frais réels
Honoraires paramédicaux :			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes.....)	60 % BR	100% BR	140% BR
Analyses et examens de laboratoires :			
Analyses médicales remboursées	60 % BR	100% BR	100% BR
Analyses médicales non remboursées par le RO	-	-	-
Imageries médicales			
Imageries médicales signataires de l'OPTAM ou OPTAM CO (1)	70 % BR	100% BR	100% BR
Imageries médicales non signataires de l'OPTAM ou OPTAM CO (1)	70 % BR	100% BR	100% BR
Matériel Médical			
Appareillages remboursés par le RO	60 % BR	100% BR + 110€	100% BR + 110€
Transports, ambulances			
Transport remboursé par le Régime Obligatoire	65% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie			
Service médical rendu (SMR) important (vignette blanche)	65% BR	100% BR	100% BR
Service médical rendu (SMR) modéré (vignette bleue)	30% BR	100% BR	100% BR
Service médical rendu (SMR) faible (vignette orange)	15% BR	100% BR	100% BR
Moyens de contraception non remboursés par le RO	-	25 €	25 €
Vaccin anti-grippal	-	Frais réels	Frais réels
HOSPITALISATON			
Frais de séjour	80 % BR	100% BR	100% BR
Honoraires et actes chirurgicaux signataires de l'OPTAM ou OPTAM CO (1)	80 % BR	100% BR	100% BR
Honoraires et actes chirurgicaux non signataires de l'OPTAM ou OPTAM CO (1)	80 % BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier (2)	-	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie (2)	-	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (3)	-	65€ /jour	90€ /jour
Chambre particulière (4), limitée à 30 jours par an.	-	30€ /jour	30€ /jour
Frais d'accompagnement enfant de moins de 14 ans	-	40€ /jour	40€ /jour
Forfait pour les actes dits "lourds"	-	Frais réels	Frais réels
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% santé***	70% BR	Prise en charge intégrale sans dépassement du prix limite de facturation	Prise en charge intégrale sans dépassement du prix limite de facturation
Soins et prothèses - Panier maîtrisé**	70% BR	242% BR	280% BR
Dentaire			
Soins, actes chirurgicaux dentaires, inlays-onlays, parodontologie remboursés par le RO	70 % BR	100% BR	100% BR
Prothèses dentaires, inlay-core remboursés par le RO	70 % BR	210% BR	280% BR
Prothèses, actes dentaires non remboursés par le R.O	-	110€ /an	195€ /an
Parodontologie dentaire non remboursée par le R.O	-	300€ /an	300€ /an
Orthodontie remboursée par le RO	70% ou 100% BR	270 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par le R.O	-	83€ /an	83€ /an
OPTIQUE			
Equipements 100% santé (classe A) **(6)	60% BR	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV)
Suppléments et prestations optiques (Classe A) (6)	60% BR	Prise en charge dans la limite du PLV (ou du Ticket Modérateur lorsqu'il n'existe pas de PLV)	Prise en charge dans la limite du PLV (ou du Ticket Modérateur lorsqu'il n'existe pas de PLV)
Equipement Classe B			
Monture (6)	60% BR	70,00 €	100,00 €
Verres simples (a)(6)	60% BR	70 € /verre	110 € /verre
Verres complexes (c)(6)	60% BR	120 € /verre	200 € /verre
Verres très complexes (f) (6) (7)	60% BR	170 € /verre	250 € /verre
Lentilles remboursées par le R.O	60% BR	100% BR + 150€ /an	100% BR + 250€ /an
Lentilles non remboursées par le R.O ou jetables	-	150€ /an	250€ /an
Suppléments et prestations optiques	60% BR	100% BR	100% BR
Chirurgie réfractive (par œil)	-	100€ /œil	300€ /œil

PRESTATIONS ADHERENTS ASSOCIATION UFAL

 <div>PRESTATIONS 2020</div>	REGIME OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT REGIME OBLIGATOIRE + MUTUELLE BASE	REMBOURSEMENT REGIME OBLIGATOIRE + MUTUELLE OPTION FACULTATIVE
AIDES AUDITIVES			
Prothèses auditives	60% BR	155 €/ prothèse + 100% BR	305 €/ prothèse + 100% BR
<i>Remboursement à compter du 1^{er} janvier 2021</i>			
Equipement 100% santé classe I tous les 4 ans	60% BR	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix limite de Vente	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix limite de Vente
Equipement classe II dans la limite de 1700 € par oreille (RO inclus) tous les 4 ans	60 % BR	100% BR + 155 € /prothèse	100% BR + 305 € /prothèse
Accessoires et réparations remboursés par le RO	60% BR	100% BR	100% BR
CURE THERMALE			
Soins thermaux remboursés par le R.O	65% BR	100% BR	100% BR
Forfait Hébergement et Transport	0% ou 65% ou 70%	0% ou 65% ou 70% + 140 €	0% ou 100% + 140 €
MEDECINES DOUCES			
Ostéopathe, Etiopathe, Diététicien, Chiropracteur, Acupuncteur, Pédicure, microkinésithérapeute, Podologue, Psychomotricien, homéopathe, psychologue, sophrologue, Sexologue, réflexologue	-	60€ /an	60€ /an
PREVENTION (8)			
Les actes de prévention prévus à l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale sont pris en charge	65 % ou 70 % BR	100% BR	100% BR
Détartrage annuel complet sus et sous gingival en deux séances maxi	70 % BR	100% BR	100% BR
Ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire : sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale	70 % BR	100% BR + 60 €/an	100% BR + 60 €/an
Ostéodensitométrie non remboursable par le RO	-	60 €/an	60 €/an
PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES			
Garantie Assistance Santé Vie Quotidienne (9)	-	Oui	Oui
Allocation natalité ou adoption (5) par enfant	-	80 €	120 €

R.O : Régime obligatoire BR : Base de remboursement régime obligatoire. Les remboursements sont effectués sur la base du régime obligatoire.

Toutes les prestations de la mutuelle sont versées par bénéficiaires

(1) OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou OPTAM CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique)

(2) La prise en charge ne s'applique pas aux unités et centres de soins longue durée (définies par arrêté du 12 mai 2006) et des établissements accueillant les personnes âgées

(3) Hospitalisation en court séjour en chirurgie, médecine, obstétrique, chirurgie ambulatoire

(4) Hospitalisation en moyens séjours spécialisés (repos, réadaptation, psychiatrie) et maisons d'accueils spécialisées

(5) Garanties couvertes auprès de la Mutuelle Générale de Prévoyance (MGP) immatriculée à l'INSEE sous le numéro 337 682 660

(6) La prise en charge des dépenses d'optique comprend un équipement complet (monture et verres) en fonction du niveau de correction et dans la limite des plafonds. Elle est par ailleurs limitée dans les conditions ci dessous. Le renouvellement anticipé se fera conformément aux règles du contrat responsable.

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Pour les personnes présentant un déficit de vision de près et de loin, possibilité de prise en charge des 2 équipements sur la période de 2 ans corrigeant chacun des déficits. Les conditions de renouvellement s'appliquent à chacun des équipements pris séparément. Pour les patients, qui présentent un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et qui ne peuvent ou ne souhaitent pas porter de verres progressifs ou multifocaux, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés précédemment (vision de près, vision de loin).

Pour les patients qui présentent également une amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(7) Sauf les mineurs

(8) Les actes de prévention prévus à l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale sont pris en charge

(9) Garantie assurée par l'organisme Garantie Assistance immatriculé au RCS de Nanterre sous le numéro 312 517 493 et diffusée par Cogemut au RCS de Créteil sous le numéro 408 184 208 n° de téléphone : **01 53 99 13 80**

** tels que définis réglementairement,

*** panier sans reste à charge défini par la convention nationale avec les chirurgiens-dentistes, jusqu'à hauteur des plafonds tarifaires prévus à cet effet.

Exemple de remboursement UFAL FAC - BASE

(Ces exemples ont vocation à être renseignés par chaque OCAM au regard des contrats proposés, conformément aux principes de l'engagement et à la note méthodologique)
Pour s'appliquer à la situation la plus courante, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont les suivantes : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement du Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle	Reste à charge	Précisions éventuelles	Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Tarif réglementaire
Forfait journalier en psychiatrie	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €	Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : OPTAM ou OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	24,00 €	83,30 €	Taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire : 100%	Prix moyen national de l'acte pour un œil Tarif 2020
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	24,00 €	159,30 €	Taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire : 100%	Prix moyen national de l'acte pour un œil Tarif 2020
Optique : Remboursement Classe B						
Equipe ment optique : monture + 2 verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	209,91 €	135,00 €	-	Prix moyen national Tarif 2020
Equipe ment optique : monture + 2 verres multifocaux (verres complexes)	620,00 €	0,09 €	309,91 €	310,00 €	-	Prix moyen national Tarif 2020
Dentaire						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	-	Tarif conventionnel Tarif 2020
Couronne Céramo-métallique sur molaire	538,70 €	75,25 €	150,50 €	312,95 €	Le prix de la couronne est celui de 2019	Prix moyen national de l'acte
Couronne Céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	-	Honoraire limite de facturation
Orthodontie (par semestre)	690,00 €	193,50 €	328,95 €	167,55 €	Nous avons ici pris le traitement d'orthodontie remboursé à 100% par l'Assurance Maladie Obligatoire	Prix moyen national de l'acte Tarif 2019 MFOS
Aides auditives						
Aides auditives classe II par oreille	1 476,00 €	210,00 €	295,00 €	971,00 €	La base de remboursement sera de 350 € en 2020	Prix moyen national de l'acte Tarif 2020
Soins courants						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	le reste à charge correspond à la participation forfaitaire	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	le reste à charge correspond à la participation forfaitaire	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	16,50 €	7,50 €	20,00 €	le reste à charge inclut la participation forfaitaire d'un euro	Prix moyen national de l'acte Tarif 2020
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	le reste à charge inclut la participation forfaitaire d'un euro	Prix moyen national de l'acte Tarif 2020
Auxiliaires Médicaux (infirmiers, masseurs- kinésithérapeuthes, orthophonistes,)	16,13 €	9,18 €	6,45 €	0,50 €	Une franchise médicale de 50 centimes est retenue par l'Assurance Maladie et n'est pas remboursable par la Mutuelle	Prix moyen national de l'acte Tarif 2020

Exemple de remboursement UFAL FAC - OPTION FACULTATIVE

(Ces exemples ont vocation à être renseignés par chaque OCAM au regard des contrats proposés, conformément aux principes de l'engagement et à la note méthodologique)
Pour s'appliquer à la situation la plus courante, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont les suivantes : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement du Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle	Reste à charge	Précisions éventuelles	Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Tarif réglementaire
Forfait journalier en psychiatrie	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €	Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : OPTAM ou OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	24,00 €	83,30 €	Taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire : 100%	Prix moyen national de l'acte pour un œil Tarif 2020
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	24,00 €	159,30 €	Taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire : 100%	Prix moyen national de l'acte pour un œil Tarif 2020
Optique : Remboursement Classe B						
Equipe ment optique : monture + 2 verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	319,91 €	25,00 €	-	Prix moyen national Tarif 2020
Equipe ment optique : monture + 2 verres multifocaux (verres complexes)	620,00 €	0,09 €	499,91 €	120,00 €	-	Prix moyen national Tarif 2020
Dentaire						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	-	Tarif conventionnel Tarif 2020
Couronne Céramo-métallique sur molaire	538,70 €	75,25 €	225,75 €	237,70 €	Le prix de la couronne est celui de 2019	Prix moyen national de l'acte
Couronne Céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	-	Honoraire limite de facturation
Orthodontie (par semestre)	690,00 €	193,50 €	387,00 €	109,50 €	Nous avons ici pris le traitement d'orthodontie remboursé à 100% par l'Assurance Maladie Obligatoire	Prix moyen national de l'acte Tarif 2019 MFOS
Aides auditives						
Aides auditives classe II par oreille	1 476,00 €	210,00 €	445,00 €	821,00 €	La base de remboursement sera de 350 € en 2020	Prix moyen national de l'acte Tarif 2020
Soins courants						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	le reste à charge correspond à la participation forfaitaire	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	le reste à charge correspond à la participation forfaitaire	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	16,50 €	26,50 €	1,00 €	le reste à charge correspond à la participation forfaitaire	Prix moyen national de l'acte Tarif 2020
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	27,60 €	13,30 €	le reste à charge inclut la participation forfaitaire d'un euro	Prix moyen national de l'acte Tarif 2020
Auxiliaires Médicaux (infirmiers, masseurs- kinésithérapeuthes, orthophonistes,)	16,13 €	9,18 €	6,45 €	0,50 €	Une franchise médicale de 50 centimes est retenue par l'Assurance Maladie et n'est pas remboursable par la Mutuelle	Prix moyen national de l'acte Tarif 2020



Pour tout renseignement,
joindre le Service Développement Collectif :

Alison TOLLET a.tollet@mutuale.fr
Laëtitia DELABOISSIERE l.delaboissiere@mutuale.fr

Votre contact UFAL :