



Mutame

Atout Santé Plus

PERSONNELS TERRITORIAUX DE DROIT PRIVÉ ET PUBLIC,
CONTRACTUELS, APPRENTIS, CONTRATS AIDÉS



MUTUELLE
SANTÉ &
PRÉVOYANCE

INDEMNITÉS
JOURNALIÈRES
INCLUSES



3 mois
gratuits*

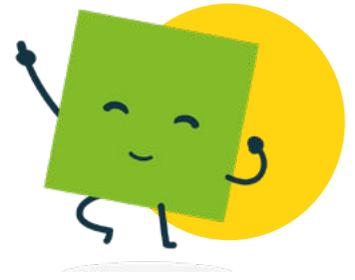


Devis en ligne sur mutame-plus.fr



Mutame Atout Santé Plus 2024

Les garanties ci-dessous s'appliquent dans les conditions prévues par le Règlement Mutualiste en vigueur. Sauf précision contraire, les forfaits sont versés par bénéficiaire et par année civile. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Les barèmes comprennent le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire selon le tarif de responsabilité applicable au 1^{er} janvier de l'année en cours.



Garanties	Précisions	Remboursement total ¹		
		Mutame 1	Mutame 2	Mutame 3
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultation, Visite, ATM, Échographie hors majoration	Signataires de l'OPTAM.	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Consultation, Visite, ATM, Échographie hors majoration	Non signataires de l'OPTAM.	105 % BR	155 % BR	180 % BR
Acte de Chirurgie, Anesthésie	Signataires de l'OPTAM.	100 % BR	145 % BR	165 % BR
Acte de Chirurgie, Anesthésie	Non signataires de l'OPTAM.	100 % BR	125 % BR	145 % BR
Imagerie médicale		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie	Non remboursée Sécurité sociale.	40 € / examen		
Ostéodensitométrie	Remboursée Sécurité sociale.	100 % BR		
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux		100 % BR		
Soins de pédicurie	Remboursés Sécurité sociale.	100 % BR	AMO + 28 € / an	AMO + 42 € / an
Psychologue	Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité sociale : Sur prescription médicale ; choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy ; 8 séances maximum / an.	100 % BR		
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses, actes de biologie et prélèvements		100 % BR		
Pharmacie				
Médicaments, accessoires et pansements	Uniquement remboursés Sécurité sociale.	100 % BR		
Vaccinations	Non remboursées par la Sécurité sociale. Acte infirmier compris.	25 € / an		
Moyens contraceptifs	Sur prescription médicale.	70 € / an		
Substitut nicotinique	Sur prescription médicale.	50 € / an		
Matériel médical				
Petit appareillage (fourniture de contention, semelles orthopédiques...)	Uniquement remboursés Sécurité sociale.	100 % BR	210 % BR	260 % BR
Prothèse externe non orthopédique		AMO + 136 €	AMO + 238 €	AMO + 305 €
Prothèse capillaire		AMO + 50 €	AMO + 375 €	AMO + 500 €
Lit médicalisé		AMO + 1 500 € / an		
Véhicule à propulsion manuelle et Motorisation d'un fauteuil roulant		AMO + 1 000 € / an		
Véhicule à propulsion électrique		AMO + 4 000 € / an		
Autres				
Transport	Remboursé par la Sécurité sociale.	100 % BR		
Participation forfaitaire pour actes coûteux		Frais réels		

DENTAIRE

Soins et Prothèses 100 % Santé*

Soins, Inlay-core et prothèses dentaires fixes	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement.	100 % HLF		
--	--	-----------	--	--

Soins et Prothèses

Soins dentaires	En l'absence de liaison NOEMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la Sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la nomenclature de la Sécurité sociale.	100 % BR		
Prothèse amovible métal et Prothèse dentaire transitoire		100 % BR	295 % BR	345 % BR
Prothèse amovible résine		100 % BR	320 % BR	370 % BR
Couronne et Bridge métal, Inlay, Inlay-core, Onlay et Réparation de prothèse		100 % BR	245 % BR	295 % BR
Couronne céramique ou sur implant, Bridge résine		100 % BR	270 % BR	370 % BR
Bridge métal			175 % BR	225 % BR
Bridge résine		Non remboursés Sécurité sociale.	200 % BR	300 % BR
Implantologie		La base servant au calcul de la part mutuelle correspond au tarif inscrit à la Classification Commune des Actes Médicaux dentaires (CCAM).	100 € / implant	200 € / implant
Parodontologie			150 € / an	200 € / an
Autre acte dentaire CCAM			50 € / an	100 € / an

Orthodontie

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	En l'absence de liaison NOEMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la Sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la nomenclature de la Sécurité sociale.	100 % BR	250 % BR	285 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Sur présentation de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la nomenclature de la Sécurité sociale.		200 € / an	250 € / an

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier

Forfait journalier dans tous les établissements		Frais réels		
---	--	-------------	--	--

Honoraires

Honoraires Chirurgien, Anesthésiste	Signataires de l'OPTAM-CO. Sur devis préalable délivré par la mutuelle.	100 % BR	145 % BR	165 % BR
Honoraires Chirurgien, Anesthésiste	Non signataires de l'OPTAM-CO. Sur devis préalable délivré par la mutuelle.	100 % BR	125 % BR	145 % BR
ATM, Échographie	Signataires de l'OPTAM-CO.	125 % BR	175 % BR	200 % BR
ATM, Échographie	Non signataires de l'OPTAM-CO.	105 % BR	155 % BR	180 % BR

Autres frais

Frais de séjour	Sur demande de prise en charge préalable.	100 % BR		
Forfait en hospitalisation ambulatoire			16 € / jour	20 € / jour
Chambre particulière en Chirurgie, Maladie, Obstétrique	Sans limitation de durée.		60 € / jour	90 € / jour
Chambre particulière en SSR et en Psychiatrie	Plafonnée à 30 jours / an.		35 € / jour	40 € / jour
Forfait accompagnant pour hospitalisation enfant de moins de 16 ans	Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation.		350 € / an	400 € / an
Participation forfaitaire pour actes coûteux		Frais réels		
Forfait Patient Urgence (FPU)		Frais réels		

OPTIQUE

Équipements et Prestations optiques - 100 % Santé* - Classe A

Monture et Verres Appairage et suppléments pour verres avec filtres Classe A	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement. Conditions de renouvellement des lunettes telles que définies réglementairement.	100 % PLV		
---	--	-----------	--	--

Équipements et Prestations optiques - Tarifs libres - Classe B

Moins de 16 ans : Monture et verres Classe B	Le forfait comprend le remboursement du Ticket Modérateur. Conditions de renouvellement des lunettes telles que définies réglementairement.	100 % BR	200 €	260 €
16 ans et plus : Monture et verres Classe B	Monture : prise en charge maximum de 100 € (inclus au forfait).	100 % BR	260 €	400 €
Adaptation de la prescription de verres correcteurs		100 % BR		
Verres avec filtres		100 % BR		
Autres suppléments		100 % BR		

Autres

Lentilles	Sur prescription médicale, remboursées ou non par la Sécurité sociale. Le forfait comprend le remboursement du Ticket Modérateur.	100 % BR	AMO + 122 € / an	AMO + 183 € / an
Chirurgie réfractive	Non remboursée Sécurité sociale.		312 € / œil / an	468 € / œil / an

AIDES AUDITIVES

Équipements - 100 % Santé* - Classe I

Prothèse auditive - Classe I	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement. Renouvellement tous les 4 ans ⁽²⁾ .	100 % PLV		
------------------------------	--	-----------	--	--

Équipements - 100 % Santé* - Classe II

Prothèse auditive pour assuré de moins de 20 ans - Classe II	Le forfait comprend le remboursement du Ticket Modérateur. Renouvellement tous les 4 ans ⁽²⁾ .	AMO + 560 € / oreille	AMO + 860 € / oreille	AMO + 860 € / oreille
Prothèse auditive pour assuré de 20 ans et plus - Classe II		AMO + 160 € / oreille	AMO + 600 € / oreille	AMO + 800 € / oreille

Autres

Piles, accessoires et entretien de la prothèse remboursée Sécurité sociale	Le forfait comprend le remboursement du Ticket Modérateur.	100 % BR	AMO + 40 € / an	AMO + 50 € / an
--	--	----------	-----------------	-----------------

PRÉVENTION

Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	Conformément au cahier des charges des contrats responsables, défini par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application.	100 % BR		
Bilan nutritionnel	Forfait par bénéficiaire.	40 € / an		
Consultation diététicien	Forfait par bénéficiaire.	15 € / séance (Maxi 1 séance / an)	15 € / séance (Maxi 2 séances / an)	15 € / séance (Maxi 3 séances / an)

BIEN-ÊTRE				
Médecines alternatives	Forfait par bénéficiaire. Cette prise en charge concerne exclusivement les spécialités énumérées dans le règlement mutualiste. Sur présentation d'une facture ou d'une note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, n° ADELI, ...).	20 € / séance (Maxi 2 séances / an)	25 € / séance (Maxi 4 séances / an)	30 € / séance (Maxi 5 séances / an)
CURE THERMALE				
Cure thermale : honoraires, soins, transports et hébergement	Sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée de séjour. Remboursée Sécurité sociale.	100 % BR		
Forfait cure thermale (3)	Sur prescription médicale et présentation de justificatifs de frais. Limité aux frais de transport et d'hébergement liés à la cure thermale.		100 € / an	150 € / an
PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES				
Allocation naissance et adoption	Versée uniquement si inscription de l'enfant au contrat dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption.	50 €	150 €	200 €
Allocation annuelle enfant handicapé	Montant forfaitaire selon le taux de reconnaissance d'handicap par la MDPH.	250 € pour 50 à 79 % 350 € pour 80 % et +		
Aide familiale	Subordonnée au versement préalable d'une aide financière accordée par la CAF.		1,50 € / heure	2,20 € / heure
Aide ménagère au domicile	Subordonnée au versement préalable d'une aide financière accordée par la caisse de retraite.		5,10 € / heure	7,70 € / heure
Aide exceptionnelle et Prêt Santé	Soutien pour dépense importante de santé, accordé sur dossier par la commission spécialisée de la mutuelle.	Inclus		
Assistance au domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation ou de maternité	Se reporter à la notice d'information.	Inclus		
Protection juridique	Se reporter à la notice d'information.	Inclus		
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES POUR L'ADHÉRENT TERRITORIAL (9 mois par période de 2 ans)		Participation Mutame		
Indemnités Journalières 50 % du traitement indiciaire	Réservé uniquement au titulaire du contrat, salarié d'une collectivité territoriale, en complément du demi-traitement de l'employeur ou des indemnités de l'Assurance Maladie.		3 mois	3 mois
Indemnités Journalières 20 % du traitement indiciaire		3 mois	3 mois	3 mois
Indemnités Journalières 10 % du traitement indiciaire	Ouverture des droits après un an de présence à la mutuelle. Peuvent venir en complément d'un contrat prévoyance.	6 mois	3 mois	3 mois

(1) Garanties y compris avec les remboursements de la Sécurité sociale sauf pour les forfaits exprimés en euros qui viennent en complément des éventuels remboursements de la Sécurité sociale, sauf précision contraire.

(2) La prise en charge est limitée à un équipement tous les 4 ans. Pour l'appréciation de la période de 4 ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(3) Les frais de transports sont calculés et remboursés dans les mêmes conditions que celles de la Sécurité sociale, soit sur la base du tarif théorique d'un aller/retour SNCF en 2^e classe, quel que soit le mode de transport utilisé et dans la limite des frais réellement engagés.

Ce contrat respecte le cahier des charges des contrats responsables et répond à l'ensemble des conditions mentionnées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires en vigueur. Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date de soins, dans la limite des frais réels engagés. Les taux de remboursement de la Sécurité sociale sont ceux applicables au 1^{er} janvier de l'année en cours, sous réserve du respect du parcours de soins. Sauf indication contraire, les garanties en euros sont des forfaits par année civile et par personne protégée. Les remboursements de Mutame & Plus sont toujours limités aux frais réels engagés, déduction faite des interventions des régimes obligatoires et autres complémentaires santé.

* Retrouvez toutes les explications du 100% Santé sur votre espace adhérent depuis le site www.mutame-plus.fr

LEXIQUE :

BR : Base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire

ATM : Acte Technique Médical

OPTAM : contrat conclu entre l'Assurance Maladie et les médecins par lequel les médecins signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires

OPTAM-CO : contrat conclu entre l'Assurance Maladie et les chirurgiens et obstétriciens par lequel les chirurgiens et obstétriciens signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires

AMO : remboursement uniquement de l'Assurance Maladie Obligatoire

HLF : Honoraire Limite de Facturation fixé réglementairement

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

PLV : Prix Limite de Vente fixé réglementairement

TM : Ticket Modérateur, part complémentaire au remboursement de la Sécurité sociale

MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

Mutame Atout Santé Plus 2024

Tarification mensuelle

Âge de l'adhérent au 1^{er} janvier de l'année en cours*

Régime général**

MUTAME 1					
Sur la base de l'âge de l'adhérent	- 25 ans	25 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans
Adhérent	21,50 €	23,82 €	31,77 €	37,38 €	40,18 €
Conjoint	20,85 €	21,44 €	28,59 €	31,77 €	34,14 €
1 ^{er} Enfant	20,54 €				
2 ^{ème} Enfant	11,71 €				
À partir du 3 ^{ème} Enfant	Gratuit				
MUTAME 2					
Sur la base de l'âge de l'adhérent	- 25 ans	25 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans
Adhérent	35,71 €	39,59 €	52,77 €	64,09 €	68,91 €
Conjoint	34,64 €	35,61 €	47,49 €	54,48 €	58,57 €
1 ^{er} Enfant	35,86 €				
2 ^{ème} Enfant	20,44 €				
À partir du 3 ^{ème} Enfant	Gratuit				
MUTAME 3					
Sur la base de l'âge de l'adhérent	- 25 ans	25 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans
Adhérent	48,28 €	59,45 €	71,34 €	83,42 €	89,67 €
Conjoint	45,58 €	50,53 €	64,01 €	70,91 €	76,22 €
1 ^{er} Enfant	45,78 €				
2 ^{ème} Enfant	26,09 €				
À partir du 3 ^{ème} Enfant	Gratuit				

Pour les adhésions à partir de 60 ans, devis en ligne sur www.mutame-plus.fr

* Exemple : L'adhérent né le 15 janvier 1994 a 29 ans au 1^{er} janvier 2024. Il adhère en février, la tranche d'âge retenue pour toute l'année est de 25 à 29 ans.

Au 1^{er} janvier, l'adhérent a 41 ans et le conjoint a 39 ans, la cotisation du couple correspond à la tranche d'âge de l'adhérent 40 à 49 ans.

Le contrat Mutame Atout Santé Plus est éligible à l'aide financière des collectivités territoriales et des établissements publics, au titre de la labellisation santé selon les dispositions du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011.

Sous réserve de l'accord de l'employeur la cotisation de Mutame & Plus est retenue sur le bulletin de paie.

** La tarification relative au régime local Alsace-Moselle est disponible sur demande de devis sur www.mutame-plus.fr

Réalisez votre devis en ligne sur mutame-plus.fr



Exemples de remboursement des garanties¹ **MUTAME 2**

Exemples	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursements		Reste à charge	Commentaires
		Assurance maladie obligatoire ²	Mutuelle		
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €	Tarif réglementaire
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé					
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	770,12 €	24,00 €	0 €	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'assurance maladie ou du Régime Local d'assurance maladie Alsace-Moselle.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	422,00 €	271,70 €	122,27 €	28,04 €	
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	463,00 €	271,70 €	67,93 €	123,38 €	
SÉJOURS SANS ACTES LOURDS					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
OPTIQUE					
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ - CLASSE A - PRIX LIMITE DE VENTE					
Équipement optique : monture + verres simples	115,00 €	20,70 €	94,30 €	0 €	42,50 € / verre + 30 € monture
Équipement optique : monture + verres progressifs	210,00 €	37,80 €	172,20 €	0 €	90 € / verre + 30 € monture
ÉQUIPEMENTS HORS 100 % SANTÉ - CLASSE B - TARIFS LIBRES					
Équipement optique : monture + verres simples	356,00 €	0,09 €	260,00 €	95,91 €	107 € / verre + 142 € monture
Équipement optique : monture + verres progressifs	620,00 €	0,09 €	260,00 €	359,91 €	239 € / verre + 142 € monture
DENTAIRE					
Détartrage	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
100 % Santé : Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	72,00 €	428,00 €	0 €	
Couronne céramo-métallique sur molaires	554,00 €	72,00 €	252,00 €	230,00 €	
Orthodontie (moins de 16 ans) Traitement par semestre	698,00 €	193,50 €	290,25 €	214,25 €	
AIDES AUDITIVES					
Classe I : 100 % Santé	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0 €	Audioprothèse par oreille pour un patient de plus de 20 ans
Classe II : Tarif libre	1 565,00 €	240,00 €	600,00 €	725,00 €	Audioprothèse par oreille pour un patient de plus de 20 ans
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins - Secteur 1 (généralistes ou spécialistes)					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1,00 €	1 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1,00 €	1 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin
Honoraires médecins - adhérents OPTAM et OPTAM-CO (dépassements d'honoraires maîtrisés)					
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49,00 €	23,45 €	25,55 €	0 €	
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	52,00 €	21,05 €	29,95 €	1,00 €	1 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin
Honoraires médecins Secteur 2 - non adhérents OPTAM et OPTAM-CO (dépassements d'honoraires libres)					
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	64,00 €	16,10 €	19,55 €	28,35 €	
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65,00 €	15,10 €	19,55 €	30,35 €	1 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin
Matériel médical					
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.
 - Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

2 : L'Assurance Maladie Obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR qui est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'Assurance Maladie Complémentaire.

Ce tableau présente des exemples de remboursements en euros par l'Assurance Maladie et par le contrat Mutame Atout Santé Plus, option 2, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'Assurance Maladie Obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM.

La mutuelle engagée depuis plus de 60 ans !

Choisir **Mutame & Plus** c'est

- + Adhérer à une mutuelle créée par et pour les **agents territoriaux**
- + Se **rassembler** entre collègues pour protéger **collectivement** sa santé
- + Participer à une vie mutualiste **démocratique**
- + Rejoindre les **45 000 personnes** protégées dans **1 500** collectivités

Mutame Atout Santé Plus c'est

- + Un contrat **labellisé** éligible à l'**aide financière de l'employeur**
- + Un contrat **solidaire, responsable** et **100 % Santé**
- + Une **tarification familiale** avec une cotisation minorée pour le conjoint et dégressive pour les deux premiers enfants et **gratuite** à partir du troisième enfant
- + Une **ouverture immédiate des droits**
- + Droits aux **indemnités journalières après un an d'affiliation**
- + Des **remboursements sous 48h** à réception de la facture ou du flux de l'Assurance Maladie



Un espace sécurisé en ligne

- + Consultez les remboursements et les garanties
- + Éditez vos relevés de prestations
- + Contactez la mutuelle
- + Envoyez vos factures
- + Demandez une prise en charge ou un devis
- + Modifiez vos coordonnées personnelles

Retrouvez aussi votre espace sur l'application mobile **Mutame & Plus** disponible sur Apple Store et Google Play.

* 1 mois de cotisation offert pendant 3 années d'adhésion.

Exemple : Si adhésion au 1^{er} janvier 2024, la cotisation gratuite est attribuée aux mois de janvier 2024, décembre 2025 et décembre 2026. Offre réservée aux personnes n'ayant jamais été couvertes par Mutame & Plus.

mutame-plus.fr



Renseignez-vous auprès des agences **Mutame & Plus**

BELFORT | CAEN | ORLEANS | SAINT-LÔ

02 33 05 29 20

contact@mutame-plus.fr