MUTAME ATOUT SANTÉ PLUS

2026

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		
		MASP 1	MASP 2	MASP 3
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultation, Visite, Acte Technique Médical, Imagerie Médicale, Acte de Chirurgie, Anesthésie hors majoration	Signataires de l'OPTAM	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Consultation, Visite, Acte Technique Médical, Imagerie Médicale, Acte de Chirurgie, Anesthésie hors majoration	Non signataires l'OPTAM	105 % BR	155 % BR	180 % BR
Ostéodensitométrie	Remboursée Sécurité sociale		100 % BR	
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux			100 % BR	
Dispositif MonPsy	Remboursé par la Sécurité sociale ; Sur prescription médicale ; choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy.		100 % BR 12 séances maximum / an	
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses, actes de biologie et prélèvements			100 % BR	
Pharmacie				
Médicaments, accessoires et pansements	Uniquement remboursés Sécurité sociale		100 % BR	
Matériel médical				
Petit appareillage (fourniture de contention, semelles orthopédiques...)	Uniquement remboursés Sécurité sociale	100 % BR	210 % BR	260 % BR
Semelles orthopédiques pour les moins de 18 ans	Uniquement remboursés Sécurité sociale	100 % BR	260 % BR	360 % 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 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			100 % BR	
Prothèse amovible métal et Prothèse dentaire transitoire	En l'absence de liaison NOÉMIE, 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	300 % BR	350 % BR
Prothèse amovible résine		100 % BR	320 % BR	370 % BR
Couronne et Bridge métal, Inlay, Inlay core, Onlay et Réparation de prothèse		100 % BR	300 % BR	400 % BR
Couronne céramique ou sur implant, Bridge résine		100 % BR	320 % BR	420 % BR
Bridge métal			175 % BR	225 % BR
Bridge résine			200 % BR	300 % BR
Implantologie	Non remboursés Sécurité sociale et inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux dentaires (CCAM).		300 € / implant (limité à 3 / an)	500 € / implant (limité à 3 / an)
Parodontologie		150 € / an	200 € / an	250 € / an
Autre acte dentaire		50 € / an	100 € / an	150 € / an
Orthodontie				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	En l'absence de liaison NOÉMIE, 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	280 % BR	320 % 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, Acte Technique Médical, Imagerie Médicale	Signataires de l'OPTAM-CO Sur devis préalable délivré par la mutuelle	100 % BR	175 % BR	200 % BR
Honoraires Chirurgien, Anesthésiste, Acte Technique Médical, Imagerie Médicale	Non signataires de l'OPTAM-CO Sur devis préalable délivré par la mutuelle	105 % BR	155 % BR	180 % BR
Autres frais				
Frais de séjour	Sur demande de prise en charge préalable		100 % BR	
Forfait en hospitalisation ambulatoire			20 € / jour	30 € / 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 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	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgence		Frais réels	Frais réels	Frais réels

OPTIQUE				
Équipements et Prestations optiques 100 % Santé* - Classe A				
Monture et Verres Appariage 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 à tarifs libres - Classe B				
Monture et verres Classe B	Le forfait comprend le remboursement du TM Conditions de renouvellement des lunettes telles que définies réglementairement Monture : prise en charge maximum de 100 € (inclus au forfait)	100 % BR	260 €	400 €
Bonus conso-responsable	Forfait supplémentaire valable uniquement sur les verres si absence de consommation d'équipement optique pendant 36 mois à partir de la date du précédent équipement. Dans la limite des montants imposés au contrat responsable.		de 19,80€ (2 verres simples) jusqu'à 70€ (2 verres complexes)	
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 TM	100 % BR	AMO + 125 € / an	AMO + 200 € / an
Chirurgie réfractive	Non remboursée Sécurité sociale		350 € / œil / an	500 € / 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 à tarifs libres - Classe II				
Prothèse auditive pour assuré de moins de 20 ans - Classe II	Le forfait comprend le remboursement du TM 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	Dans la limite de 1 700 € AMO + mutuelle.	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 TM	100 % BR	AMO + 40 € / an	AMO + 50 € / an
PACK PRÉVENTION				
Pharmacie non remboursée, Pédiçure-podologie, Vaccins non remboursés, Diététique, Moyens contraceptifs, Implant oculaire, Lunettes dyslexiques, Ostéodensitométrie, Activité physique adaptée, Ergothérapie, Bouchons d'oreilles sur mesure, Substituts nicotiques, Formation Premiers secours et Premiers secours en santé mentale, Brevet apprentissage natation	Forfait par bénéficiaire Cette prise en charge concerne exclusivement les services et prestations énumérés ci-contre et précisés au règlement mutualiste. Sur présentation d'une facture ou d'une note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, n° ADEL, ...) ou d'une prescription médicale ou d'une attestation de réalisation.	70 € / an	120 € / an	160 € / an
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	
PACK BIEN-ÊTRE				
Ostéopathie, Psychologie, Acupuncture, Chiropratique, Hypnose, Étiopathie, Homéopathie, Réflexologie, Kiné méthode Mézières, Kinésiologie, Shiatsu, Mésothérapie, Micro kinésithérapie, Psychomotricité, Sophrologie, Bio kinergie	Forfait par bénéficiaire Cette prise en charge concerne exclusivement les spécialités énumérées dans le règlement mutualiste (et ci-contre) réalisées par un praticien diplômé. Sur présentation d'une facture ou d'une note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, n° ADEL, ...)	25 € / séance (Maxi 2 séances / an)	30 € / séance (Maxi 4 séances / an)	35 € / 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 limités aux frais de transport et d'hébergement liés à la cure thermale		100 € / an	150 € / an
PRESTATIONS ET SERVICES COMPLÉMENTAIRES				
Gratuité naissance et adoption	Exonération si inscription de l'enfant au contrat dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption		Exonération de cotisation de l'enfant pendant 5 mois + mois de naissance/adoption	
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		5,40 € / heure	8,00 € / 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 N° Assistance 09 69 39 99 76 (appel non surtaxé)		Inclus	
Protection juridique	Se reporter à la notice d'information		Inclus	

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 2e 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 1er 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 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
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