

peuvent être pris en considération que les frais ayant donné lieu à un règlement, dont il doit être fourni justification ;

2° Les remboursements de la Mutuelle couvrent les frais exposés par les sociétaires dans la mesure où le permet le *tarif de responsabilité*, approuvé par le ministre et annexé aux Statuts ;

3° Les honoraires pour consultations et visites médicales ne sont remboursés qu'en cas de maladie grave et aiguë entraînant l'alitement à domicile, à concurrence d'un *forfait de 1.000 francs par jour* pour l'ensemble des soins donnés et sous déduction d'une *franchise de 3.600 francs* ;

4° Pour les actes de *chirurgie*, la Mutuelle ne rembourse que les interventions tarifées à *partir de « K 15 »* (au taux actuel « K 15 » = 1.560 francs). Toutefois, en cas de pluralité d'interventions, dont chacune aurait un coefficient inférieur à « K 15 », il peut y avoir lieu à remboursement si la dépense totale dépasse cette valeur ;

5° Les *frais pharmaceutiques* ne sont remboursés que s'ils sont *l'accessoire de soins donnés* à l'occasion d'une intervention chirurgicale, d'une hospitalisation pour maladie ou d'un alitement à domicile pour maladie grave et aiguë (et dans ce dernier cas, à concurrence du forfait quotidien de 1.000 francs).

Ainsi, les médicaments prescrits par un médecin pour remédier à une indisposition, passagère ou chronique, ne donnent pas lieu à remboursement ;

6° En matière de *tuberculose*, la cure sanatoriale continue à être assurée par le sanatorium du Clergé à Thorenc. La Mutuelle n'intervient éventuellement que pour les frais de *précure* et de *postcure* ;

7° La liaison entre la Mutuelle, les Sections diocésaines et les sociétaires est prévue sur les bases suivantes :

a) Toute demande émanant d'un sociétaire doit être adressée par lui à sa Section. Les questions que cette demande peut soulever (renseignements, justifications, attestations diverses, etc...) doivent être formulées par la Section, et réglées par voie d'enquêtes, conversations, correspondance, etc... entre la Section, le sociétaire et toute autre personne intéressée (médecin, chirurgien, dentiste, établissement de soins, témoin d'accident, etc...) ;

b) Les demandes, une fois instruites par la Section, sont transmises par elle au Siège qui, après examen, lui répond. C'est ainsi que les demandes d'accord pour cure thermale, prothèse dentaire, etc..., sont adressées par les membres à leur Section et l'accord éventuellement donné par le Siège à la Section, qui doit en informer l'intéressé ;

c) La seule liaison directe entre la Mutuelle et le sociétaire a lieu pour le règlement des prestations, dont le montant est viré par le Siège au C. C. P. du participant. Mais en vue de tenir la Section informée de ce règlement et lui permettre d'en vérifier l'exactitude, duplicata du décompte correspondant lui est adressé par le Siège et pourra être joint au dossier de l'intéressé.

---

## PARTIE NON OFFICIELLE

### Calendrier liturgique

DIMANCHE 10 SEPTEMBRE. — QUINZIÈME DIMANCHE APRÈS LA PENTECÔTE. — *Semi-double, couleur verte.* — A la messe, mémoire