



Entrez dans le mouvement

M Comme Mutuelle
 2 Rue St Christophe
 02200 SOISSONS
 Tél. 03 23 59 39 91 - Fax 03 23 59 39 94

ASACS**TABLEAU DE GARANTIES**

Contrat responsable - Garanties dans le cadre du respect du parcours de soins

TVAIS AVEC DEDUCTION 100€

	Garantie A	Garantie B	Garantie C
H L'HOSPITALISATION	9,67	19,66	32,44
Frais de séjour ⁽¹⁾	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
HONORAIRES CHIRURGICAUX			
Honoraires (chirurgie, anesthésie, réanimation) ⁽¹⁾⁽²⁾	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Frais de transport	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir) (enfant de moins de 16 ans) ⁽⁷⁾	-	15 €/jour	15 €/jour

LES FRAIS MÉDICAUX COURANTS

Auxiliaires médicaux	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Analyses médicales	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Pharmacie 65 % et 30 %	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
CONSULTATIONS - VISITES GÉNÉRALISTES/SPÉCIALISTES			
Consultations et visites généralistes/spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie ⁽¹⁾⁽²⁾	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS

L'OPTIQUE

Forfait équipement verres simples + monture ⁽³⁾ - Tous les deux ans/B ⁽⁸⁾	100 % BR - SS	100 € ⁽⁶⁾	150 € ⁽⁶⁾
Forfait équipement verres complexes + monture ⁽⁴⁾ (montant monture plafonné à 150 €) - Tous les deux ans/B ⁽⁸⁾	100 % BR - SS	200 € ⁽⁶⁾	350 € ⁽⁶⁾
Forfait équipement verre "mixte" : 1 verre simple et 1 verre complexe + monture (montant monture plafonné à 150 €) - Tous les deux ans/B ⁽⁸⁾	100 % BR - SS	150 € ⁽⁶⁾	250 € ⁽⁶⁾
Lentilles/A/B	100 % BR - SS	100 € ⁽⁶⁾	100 € ⁽⁶⁾

LE DENTAIRE

Soins dentaires	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	125 % BR - SS	225 % BR - SS	300 % BR - SS
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	125 % BR - SS	225 % BR - SS	300 % BR - SS

L'APPAREILLAGE

Appareillages (autres qu'audioprothèses) pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Audioprothèses, montant par appareil	100 % BR - SS	100 % BR - SS	450 € ⁽⁵⁾⁽⁶⁾

(1) Conventionnés et Non Conventionnés.

(2) Praticiens Signataires du CAS et Non Signataires du CAS.

(3) Équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00.

(4) Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou équipement à verres multifocaux ou progressifs.

(5) Ou 100 % BR - SS si supérieur.

(6) Les montants forfaitaires incluent la prise en charge du ticket modérateur.

(7) Limité à 10 jours par hospitalisation.

(8) Sauf pour les mineurs ou pour les renouvellements justifiés par une évolution de la vue (le remplacement est alors annuel).



M. R. F. 04.15.00
Mette à mon offre de recherche.
Les renseignements le dossier a
l'échelle suivante :
7 comme Mutuelle
8 me se Christoph
02200 821 0005.
Pour leur de notre chaque

Ass.
Bonne conclusion
Jean Fournier





Entrez dans le mouvement

Vos réf. : 13 / 0000000093107 / 65

Service : Contrat

Votre correspondant :

Julie GHESQUIERE

☎ 03.21.23.83.00 (Prix d'un appel local)

✉ contact@mcommemutuelle.com

M. SALIFOU FRANCIS
RES CARAVELLES
43 AVENUE KENNEDY
59720 LOUVROIL

Lille, le 31 août 2018

Objet : Votre Aide à la Complémentaire Santé

Monsieur,

Vous nous avez adressé votre attestation de droit à déduction sur les cotisations pour une complémentaire santé.

Cette déduction est valable sur les **Périodes de référence** décrites ci-dessous pour un montant total de 200,00 euros et concerne les bénéficiaires suivants :

<u>Nom du bénéficiaire</u>	<u>Période de référence du</u>	<u>au</u>
SALIFOU FRANCIS	01/08/2018	31/07/2019

Ce montant sera réparti sur 12 mois, dans la limite du montant de votre cotisation, soit une déduction mensuelle de 16,66 euros.

Le non-paiement de vos cotisations ou une demande de radiation de votre contrat au cours de cette période entraînera systématiquement la fin de votre droit à déduction.

Il est impératif de conserver ce présent courrier faisant office « d'attestation » à présenter à votre Caisse d'Assurance Maladie lors de votre demande de renouvellement des droits.

Je vous remercie de votre confiance et reste à votre disposition pour toute précision supplémentaire.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Service Contrat
Julie GHESQUIERE



M comme Mutuelle

Siège social : 88, boulevard de la Liberté ■ CS 90039 ■ 59046 Lille Cedex
mcommemutuelle.com ■ Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité ■ Siren : 783711997

Suivez-nous sur les réseaux sociaux :



M comme Mutuelle



@McommeMutuelle



M comme Mutuelle



M comme Mutuelle