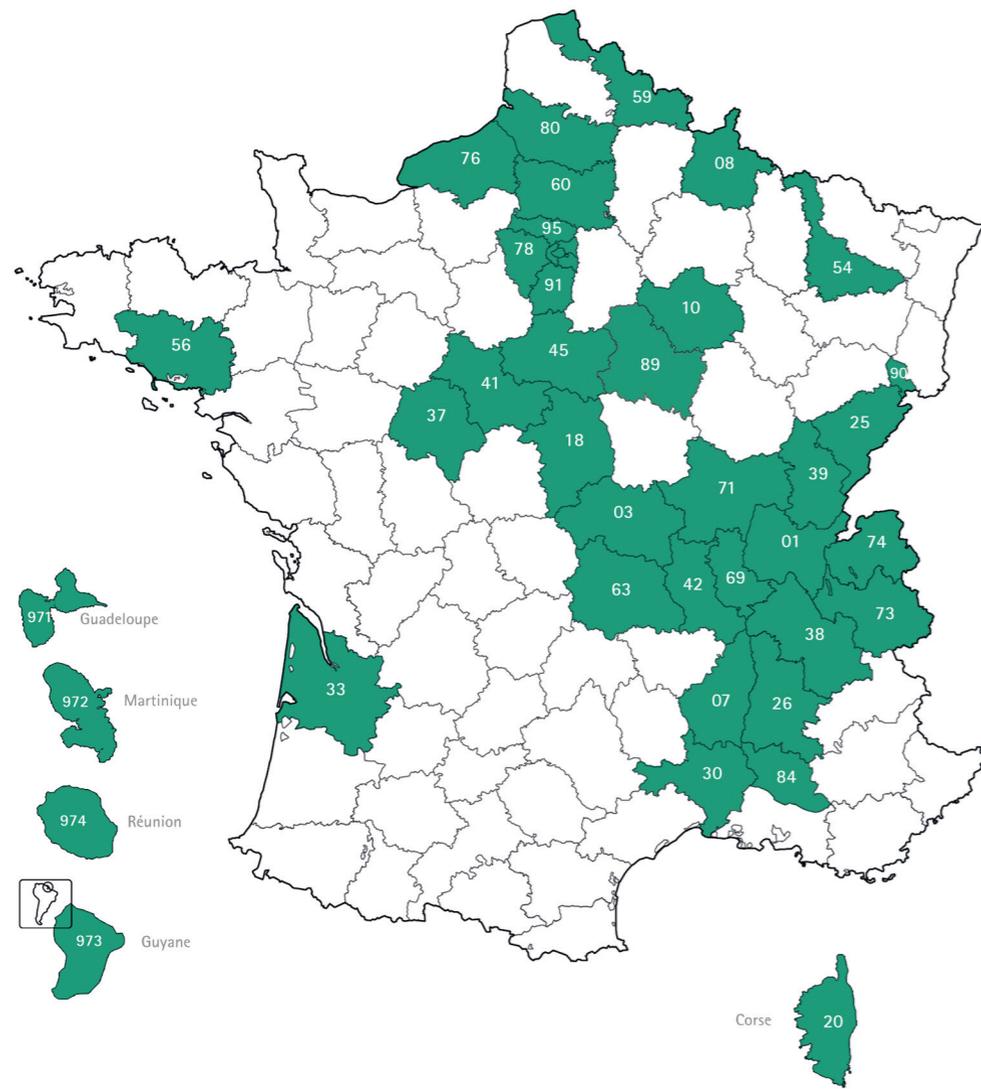


LE RÉSEAU



PROCHE DE VOUS

Votre agence de proximité :

Votre conseiller mutualiste :

Votre mutuelle en ligne...
0 820 802 801
 0,12 € TC/MN



Mutuelle des Agents des Services Publics
 39, rue du Jourdil - Cran-Grevier - BP 9029 - 74991 Annecy cedex 9
 Fax : 04 50 57 98 02 - www.cetremut.fr

entis LES MUTUELLES DE L'ÊTRE

TITULAIRES ET NON TITULAIRES

AGENTS DES SERVICES PUBLICS

UNE OFFRE SANTÉ & PRÉVOYANCE ENSEIGNANTS



MUTUELLE DES AGENTS DES SERVICES PUBLICS
 L'ÉCHANGE, L'ENTRAIDE, LA RÉCIPROCITÉ

Organisme soumis aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - R.N.M. n°430 039 081 - Document non contractuel

GARANTIES SANTÉ

	A.M.O.	Plénitude 1	Plénitude 2
MALADIE			
Honoraires médicaux	70 %	100 %	120 %
Petite chirurgie	70 %	100 %	120 %
Échographie, radiologie	70 %	100 %	120 %
Soins infirmiers, kiné., analyses	60 %	100 %	120 %
Orthophonistes, orthoptistes	60 %	100 %	120 %
Soins externes en hôpital	70%	100%	120 %
Ostéopathie	Néant	15 € - 3 fois / an	15 € - 3 fois / an
Densitométrie osseuse acceptée	70 %	40 €	40 €
Densitométrie osseuse refusée	Néant	40 €	40 €
PROTHÈSES			
Prothèses auditives	65 %	100 % + 155 €	100 % + 305 €
Prothèses médicales	65 %	170 % + 110 €	170 % + 110 €
Appareillage	65 %	100 %	100 %
Semelles orthopédiques - de 16 ans	65 %	170 % + 110 €	170 % + 110 €
Semelles orthopédiques + de 16 ans	65 %	170 %	170 %
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	80 %	100 %	100 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Honoraires de chirurgie (ADC et ADA)	80 %	100 %	120 %
Frais d'accompagnement (- de 14 ans)	Néant	65 € par jour	65 € par jour
Participation forfaitaire	Néant	18 €	18 €
Chambre particulière ⁽¹⁾	Néant	120 € par jour	120 € par jour
Forfait journalier ⁽²⁾	Néant	Frais réels	Frais réels
Frais de transport	65 %	100 %	120 %
PHARMACIE			
Vignettes blanches	65 %	100 %	100 %
Vignettes bleues	35 %	100 %	100 %
CURES THERMALES			
Surveillance médicale	70 %	100 %	100 %
Participation à l'hébergement et transport	65 %	100 % + 140 €	100 % + 140 €
DENTAIRE			
Soins	70 %	100 %	100 %
Prothèses remboursées par l'AMO	70 %	170 %	250 %
Prothèses non remboursées par l'AMO	Néant	100 %	100 %
Orthodontie acceptée	100 %	100 % + 329,40 €	100 % + 383,40 €
Orthodontie refusée	Néant	82,80 €	82,80 €
Parodontologie	Néant	300 €	300 €
OPTIQUE			
Verres et monture	65 %	65 %	65 %
Crédit optique Adulte	Néant	150 €	200 €
Crédit optique Enfant	Néant	75 € - 2 fois / an	90 € - 2 fois / an
Crédit lentilles acceptées	65 %	65 % + 150 €	65 % + 200 €
Crédit lentilles refusées	Néant	80 €	110 €
Opération des yeux (myopie, presbytie)	Néant	125 € par œil	125 € par œil

Prestations complémentaires

- **Fécondation in vitro : 155 €**
- **Prestation maternité⁽³⁾ : 80 €**
+ gratuité de la cotisation pendant les 12 premiers mois si inscription de l'enfant dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption.
- **Prime de mariage⁽³⁾ : 80 €**
- **Vaccin anti-grippal : 100% du prix d'achat**
- **Travailleuses familiales, aides ménagères :**
Prise en charge de 50% de ce qu'il vous reste à payer sur les heures acceptées par la Sécurité Sociale ou la CAF.

- **Prévention :**
Prise en charge des prestations considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique. (décret 2005-1226 du 29/09/05)

Tous les pourcentages sont exprimés en base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire et peuvent être modifiés à tout moment du fait d'un changement de celle-ci. Les pourcentages indiqués pour chaque garantie comprennent la part des remboursements de l'Assurance Maladie Obligatoire plus celle des remboursements de la mutuelle. Les remboursements sont effectués dans la limite des dépenses engagées.

- (1) La chambre seule en maison de repos, de rééducation, de réadaptation dans la limite de 45 jours par an : 15,3 €/jour.
(2) Dans le cas d'hospitalisation neuropsychiatrique, de rééducation, de repos, de rééducation, la prise en charge du forfait journalier est limitée à 60j. En cas d'adhésion en cours d'année, les droits au forfait sont calculés au prorata-temporis. En cas d'adhésion en cours d'année, les droits au forfait sont calculés au prorata-temporis.
(3) Prestation garantie par l'organisme de prévoyance Mutuelle Générale de Prévoyance R.N.M. n°337 682 660
Les prestations en euros sont accordées une fois par an et par bénéficiaire (sauf mention spéciale), dans la limite des dépenses engagées.

LEXIQUE :
AMO : Assurance Maladie Obligatoire
BR : Base de Remboursement
PMSS : Plafond Mensuel de Sécurité Sociale.

entis  LES MUTUELLES DE L'ÊTRE

 **MUTUELLE DES AGENTS DES SERVICES PUBLICS**
L'ÉCHANGE, L'ENTRAIDE, LA RÉCIPROCITÉ

GARANTIES PRÉVOYANCE

Actifs

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Parce que perdre la moitié de son salaire en cas de maladie ou d'accident est un risque réel, chacune de nos Garanties Santé (Plénitude 1 et Plénitude 2) inclut une garantie "Maintien de Salaire".

Votre traitement maintenu à 90%*

* 90% de la perte nette de traitement journalier, dès le 91e jour d'arrêt de travail continu ou discontinu, pour les arrêts postérieurs à la date d'adhésion. La garantie cesse le jour de la mise en retraite. Les droits à prestations sont proratisés pour les arrêts de travail nés de la première année d'adhésion. Ces prestations tiennent compte des indemnités versées par les régimes obligatoires. Intervention limitée à 50% du salaire net.

RENTE D'INVALIDITÉ

La rente d'invalidité prend le relais des indemnités journalières, pour les agents dans l'impossibilité permanente de travailler à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Votre traitement maintenu à 90%*

* 90% de la perte nette du traitement mensuel perçu au moment de la mise en invalidité. Rente versée en complément des pensions servies par les régimes obligatoires, pour les mises en invalidité postérieures à la date d'adhésion. La garantie cesse au plus tard au 60e anniversaire de l'adhérent. Ces prestations tiennent compte des indemnités versées par les régimes obligatoires. Intervention limitée à 50% du salaire net.

CAPITAL DÉCÈS

Pour aider vos proches à faire face aux conséquences financières qu'entraînent un décès (ou une invalidité absolue et définitive), nous versons un capital décès.

100% de votre traitement brut annuel *

* 100% du traitement annuel brut, en cas de décès (ou d'invalidité absolue et définitive) de l'adhérent principal survenant avant l'âge de 60 ans.

Retraités

ALLOCATION OBSÈQUES

Pour épargner à vos proches les tracas liés au règlement de vos frais d'obsèques, nous versons à ces derniers (ou directement à l'organisme funéraire) une allocation obsèques.

150% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale *

* en cas de décès de l'adhérent principal