



Simplicité, proximité et conseil avec Mutualia

Notre équipe est à votre disposition et vous accueille dans nos agences afin de répondre à vos questions en matière de Santé et Prévoyance.

Pour adhérer au contrat groupe MUTUALIA GRAND OUEST

Dossier à demander et à retourner directement auprès de :

M^{me} Vanessa FURON
MUTUALIA GRAND OUEST
La Porte de Ker Lann
Rue Charles Coudé
BRUZ
35027 RENNES CEDEX
02.99.01.80.74

1 Complétez et signez :

- le bulletin d'affiliation,
- le mandat de prélèvement SEPA.

2 Joignez les documents suivants :

- Pour le salarié : un RIB
- Pour les ayants-droit hors régime MSA :
 - une copie de pièce officielle d'état civil (carte nationale d'identité recto verso ou livret de famille),
 - une copie de l'attestation de droits « papier » à jour du régime obligatoire (pas de photocopie de la carte Vitale).

3 Pour résilier votre contrat actuel :

Vous pouvez utiliser l'imprimé mis à votre disposition avec le dossier d'affiliation. L'ensemble des informations devra être complété avant envoi.

Pour la gestion de votre dossier :

- Remboursement de vos prestations
- Facturation des cotisations MUTUALIA
- Demande de prise en charge (hospitalisation, dentaire, optique...)

 Contactez le **02.97.62.30.00**

Pour les services à domicile et infos conseils : MUTUALIA Assistance

 Contactez-nous au **01.48.97.74.17**

Pour toutes modifications de votre contrat :

- Changement d'adresse
- Rattachement d'un ayant-droit
- Nouvelle situation familiale
- Nouvelles coordonnées bancaires

- 1 Demandez auprès de MUTUALIA le bulletin d'affiliation ou le mandat SEPA et complétez-le(s).
- 2 Joignez les éventuelles pièces justificatives.
- 3 Retournez votre dossier complet auprès de MUTUALIA.

LA FDSEA 35 EN PARTENARIAT AVEC MUTUALIA GRAND OUEST VOUS PROPOSE

une
Complémentaire
Santé de groupe



Découvrez les contrats

www.mutualia.fr

GARANTIES - Contrat collectif d'assurance complémentaire Santé FDSEA 35

SOINS COURANTS	R.O.	BRONZE	ARGENT	OR
Consultations, visites : généralistes et spécialistes (hors parcours de soins coordonnés, pas de prise en charge des dépassements d'honoraires) - CAS	70%	150%	200%	250%
Consultations, visites : généralistes et spécialistes (hors parcours de soins coordonnés, pas de prise en charge des dépassements d'honoraires) - Non CAS	70%	130%	180%	200%
Actes de chirurgie , techniques médicaux médecins - CAS	70%	150%	200%	250%
Actes de chirurgie , techniques médicaux médecins - Non CAS	70%	130%	180%	200%
Auxiliaires médicaux : Infirmières, Masseurs-kinésithérapeutes, Pédiatres-Podologues, Orthophonistes, Orthopédistes, Orthoptistes	60%	100%	100%	100%
Actes d'imagerie (IRM, scanners...) actes d'échographie - actes techniques médicaux (actes d'endoscopie, de radiologie...) - CAS	70%	100%	100%	100%
Actes d'imagerie (IRM, scanners...) actes d'échographie - actes techniques médicaux (actes d'endoscopie, de radiologie...) - Non CAS	70%	100%	100%	100%
Actes de biologie médicale : analyses, prélèvements, examens de laboratoire	60%	100%	100%	100%
PHARMACIE				
Médicaments	15% à 100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION				
Actes de chirurgie et d'anesthésie - CAS	80% à 100%	230% à 250%	230% à 250%	230% à 250%
Actes de chirurgie et d'anesthésie - Non CAS	80% à 100%	200%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	-	FR	FR	FR
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100%	100%
Chambre particulière ⁽²⁾	-	55€ / jour	77,19€ / jour	77,19€ / jour
Frais d'accompagnement de l'enfant de moins de 16 ans (lit + repas)	-	25€ / jour	28,59€ / jour	28,59€ / jour
Maternité	-	FR limité à 33% PMSS / an	FR limité à 33% PMSS / an	FR limité à 33% PMSS / an
OPTIQUE ⁽³⁾ Forfait TM inclus- limitation à un équipement tous les 2 ans, sauf enfants de -18 ans et changement de dioptrie, limitation annuelle. Remboursement de la monture limité à 150 Euros				
Adultes / Enfants				
Monture + Verres simples	60%	60% + 215€	60% + 265€	60% + 335€
Monture + Verres mixtes		60% + 265€	60% + 315€	60% + 385€
Monture + Verres complexes		60% + 315€	60% + 365€	60% + 435€
Lentilles prises en charge ou non par le RO		200€ / an	200€ / an	300€ / an
DENTAIRE				
Actes et soins	70%	100%	100%	100%
Prothèses dentaires	70%	210% + 300€ / an	250% + 300€ / an	250% + 500€ / an
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	240%	280%	280%
Prothèses dentaires, orthodontie non prises en charge par le régime obligatoire	-	150€ / an	200€ / an	350€ / an
APPAREILLAGE				
Fournitures médicales, pansements, petits et gros appareillages, prothèses SNAUF auditives	60%	165%	200%	200%
Prothèses auditives prises en charge par le RO	60%	100% + 320€ / an	100% + 320€ / an	100% + 520€ / an
PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES				
Cures thermales, traitement, surveillance	65% à 70%	150%	200%	200%
Cures thermales, hébergement et transport	65%	100%	100%	100%
Transport	65%	100%	100%	100%
Actions de prévention dans le cadre des contrats responsables	70%	100%	100%	100%
ASSISTANCE MUTUALIA				
		inclus	inclus	inclus
MÉDECINES DOUCES				
Ostéopathie, chiropractie, acupuncure, éthiopathie, nutritionniste, psychomotricien	-	2 x 30€ / an	2 x 30€ / an	2 x 30€ / an

CAS : Contrat d'Accès aux Soins - FR : Frais Réels - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur

FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont mentionnés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire ou législative. Les taux indiqués s'appliquent aux tarifs de Base de Remboursement de Sécurité Sociale, dans la limite des frais engagés et sous réserve de remboursement par le Régime Obligatoire. Les garanties s'appliquent dans les limites des dispositions du contrat. Les garanties sont responsables au sens de l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004. Conformément à la loi, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire (1€) ainsi que les franchises et majorations applicables au 1^{er} janvier 2009 en cas de non respect du parcours de soins. Dans le cadre des actes de plus de 120€ mis en œuvre par des spécialistes, la franchise de 18€ est prise en charge par la mutuelle.

- (1) La mutuelle ne prend pas en charge le forfait journalier hospitalier des établissements médico-sociaux régis par le Code de l'Action sociale et des Familles. (En application de la circulaire du 30 janvier 2015 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales).
- (2) Limité à 60 jours par an et par bénéficiaire pour les séjours en psychiatrie, placement à vie, cures, convalescence, moyens séjours, centre de rééducation, sanatorium et en établissement non conventionné.
- (3) Conditions et modalités d'utilisation de la garantie précisées aux CG/CP

TARIFS 2018 ⁽⁴⁾

Cotisations mensuelles TTC :

Adulte de moins de 60 ans

Enfant de moins de 26 ans ⁽⁵⁾

Adulte de plus de 60 ans

BRONZE

38,31€

21,14€

76,79€

ARGENT

43,97€

25,78€

89,83€

OR

55,85€

27,29€

98,07€

- ⁽⁴⁾ Tarifs valables sous réserve d'une législation constante et sans modification de la loi d'août 2004 portant réforme de l'assurance maladie. Dans ce cas, MUTUALIA GRAND OUEST se réserve le droit de réviser la tarification ci-dessus.
⁽⁵⁾ Enfant à charge. Gratuité à compter du 3^{ème} enfant.



SUIVEZ VOS REMBOURSEMENTS
sur www.mutualia.fr

Dans votre espace adhérent, obtenez les informations des 12 derniers mois sur :

- Les remboursements effectués par votre organisme obligatoire (MSA, CPAM, etc.)
- Le détail des remboursements versés par Mutualia, votre organisme complémentaire

Comment faire ? C'est très simple :



- Il vous suffit de remplir le formulaire de demande d'accès personnel disponible sur le site www.mutualia.fr depuis la rubrique «espace adhérent»
- Votre code confidentiel vous sera alors adressé sous quelques jours par courrier
- Muni de votre code confidentiel et de votre numéro de sécurité sociale, vous pourrez accéder à votre espace personnel 7j/7, 24h/24

