



## 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<sup>me</sup> 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 l'adhérent FDSEA : 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](http://www.mutualia.fr)

Soins courants	R.O.	BRONZE	ARGENT	OR
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques				
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	150%	200%	250%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	130%	180%	200%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	100%	100%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	100%	100%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%	100%
Médicaments				
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%	100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%	100%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60%	165%	200%	200%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%	100%	100%
<b>Hospitalisation</b>				
Honoraires médicaux et chirurgicaux				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	230% ou 250%	230% ou 250%	230% ou 250%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup>	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100%	100%
Chambre particulière avec nuitée <sup>(2)</sup>	-	55 € / jour	77,19 € / jour	77,19 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire <sup>(2)</sup>	-	25 € / jour	38,5 € / jour	38,5 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant <sup>(3)</sup>	-	25 € / jour	28,59 € / jour	28,59 € / jour
Hospitalisation en cas de maternité <sup>(4)</sup>	-	33.33% PMSS / an / maternité	33.33% PMSS / an / maternité	33.33% PMSS / an / maternité
<b>Optique <sup>(5)</sup></b>				
Equipements 100% santé <sup>(6)</sup>	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres <sup>(6)</sup>				
- Verres simples+monture	60%	248 €	298 €	368 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	331 €	381 €	451 €
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	414 €	464 €	534 €
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	0 à 60%	200 € / an	200 € / an	300 € / an
Autres prestations optiques 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres	60%	100%	100%	100%
<b>Dentaire</b>				
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé <sup>(5)</sup>	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé <sup>(5)</sup>	-	100%	100%	100%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé <sup>(5)</sup>	-	210% + 300 €	250% + 300 €	250% + 500 €
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	240%	280%	280%
Prothèses dentaires, orthodontie non pris en charge par le régime obligatoire (sauf implants) présents dans la nomenclature (CCAM)	-	150 € / an	200 € / an	350 € / an
<b>Aides auditives <sup>(5)</sup></b>				
Equipements 100% santé <sup>(7)</sup>	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres <sup>(7)</sup>	60%	100% + 320 €	100% + 320 €	100% + 520 €

Cures thermales				
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	65% à 70%	150%	200%	200%
Transport et hébergement pris en charge par le RO	65%	100%	100%	100%
<b>Prévention</b>				
Actes de prévention pris en charge par le RO <sup>(8)</sup>				
- Prévention des caries pour les enfants	70%	100%	100%	100%
- Détartrage annuel dentaire	70%			
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants	70%			
- Dépistage de l'hépatite B	70%			
- Dépistage auditif	70%			
- Ostéodensitométrie	70%			
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO	70%			
<b>Bien-être <sup>(9)</sup></b>				
- Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étio-pathe <sup>(10)</sup>	-	3 x 30 € / an	3 x 30 € / an	3 x 30 € / an
<b>Assistance et services</b>		Oui	Oui	Oui

## FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - FR : Frais Réels - RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale  
 Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont mentionnés ci-dessus 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 collectif.  
 Les garanties sont responsables au sens des articles L.871-1 et R 871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale tels qu'issus des modifications introduites par l'article 56 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014 et le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014. Conformément à la loi, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire (1 euro) ainsi que les franchises et majorations applicables au 1er janvier 2009 en cas de non respect du parcours de soins. Dans le cadre des actes de plus de 120 euros mis en oeuvre par des spécialistes, la participation forfaitaire est prise en charge par la mutuelle.

(1) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat.

(2) Limité à 60 jours par an et par bénéficiaire en psychiatrie, cure, moyens séjours, rééducation, maison de repos, sanatorium et en établissement non conventionné.

(3) Prise en charge du lit et des repas pour l'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans.

(4) Sur présentation de justificatifs. Pour les dépassements d'honoraires et chambres particulières en maternité, dans la limite des frais engagés.

(5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.

(6) Equipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, tels que définis réglementairement et selon les conditions et modalités de prise en charge prévues dans le contrat.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues dans la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(8) Selon les modalités et conditions prévues au contrat.

(9) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures.

(10) Inscrits au répertoire ADELI, ou amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin une sage femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.



## SUIVEZ VOS REMBOURSEMENTS SUR [www.mutualia.fr](http://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](http://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

