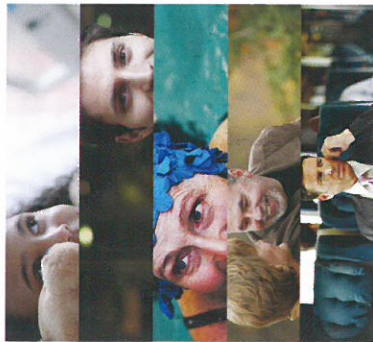


En partenariat avec l'AFD, ACORIS Mutuelles vous propose les prestations et les services d'une couverture collective, spécialement étudiée pour vous et votre famille.



Nos services :

- Remboursement sous 48h
- Le Tiers-Payant
- L'Optimisation des devis dentaires
- Pas de délai de carence
- Pas de questionnaire médical
- Pas de droits d'entrée
- La mutuelle en ligne (suivi des remboursements)
- ACORIS Assistance
- Les Centres de Santé mutualistes
- Les services de prévention

et la proximité de l'ensemble de votre réseau d'agences
www.acorismutuelles.fr

COMPLEMENTAIRE SANTE 2014

PRESTATIONS	REGIME OBLIGATOIRE	MUTUELLE	REMBOURSEMENT TOTAL*
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE Honoraires et frais de séjour non pris en charge à 100 % Frais de télévision Forfait hospitalier illimité (1) Chambre particulière sans limitation de durée Accompagnement enfant de moins de 16 ans Frais de transport	80 %	70 %	150 %
	-	2 € / jour limité à 60 € par an	
	65 %	Frais réels Tarif de convention 35 %	Frais réels Tarif de convention 100 %
MAISON DE REPOS ET CONVALESCENCE Honoraires, frais de séjour non pris en charge à 100 % Forfait hospitalier limité à 90 jours (1) Chambre particulière sans limitation de durée	80 %	70 % Frais réels Tarif de convention	150 % Frais réels Tarif de convention
	-	50	150%
	100 %	Tarif de convention 122 €	Tarif de convention 122 €
MATERNITE Honoraires Chambre particulière sans limitation de durée Prime naissance (2)	70 %	80 %	150 %
	70 %	80 %	150 %
	70 %	80 %	150 %
	60 %	90 %	150 %
	60 %	90 %	150 %
	65 %	35 %	100 %
SOINS MEDICAUX Consultations, visites généralistes Consultations, visites spécialistes Examens de radiologie Massage kinésithérapie Auxiliaires médicaux Frais de transport Forfait ostéopathe, chiropracteur biokiné et microkiné (6 séances par an)			20 € par séance

PRESTATIONS	REGIME OBLIGATOIRE	MUTUELLE	REMBOURSEMENT TOTAL
LABORATOIRES, ANALYSES Examens	60 %	90 %	150 %
PHARMACIE Vignettes oranges Vignettes bleues Vignettes blanches	15 %	85 %	100 %
	30 %	70 %	100 %
	65 %	35 %	100 %
OPTIQUE (3) Base de remboursement Sécurité Sociale Forfait Verres uni-focaux Forfait Verres progressifs Forfait Monture Forfait Lentilles acceptées ou refusées Sécurité Sociale	60 %	40 %	100 %
	-	200 €	200 €
	-	310 €	310 €
	-	90 €	90 €
CURE THERMALE Honoraires médicaux Forfait hébergement de la Sécurité Sociale Transport Frais d'établissement Forfait	70 %	30 %	100 %
	65 %	35 %	100 %
	65 %	35 %	100 %
	65 %	35 %	100 %
	-	122 €	122 €
ACOUSTIQUE / ORTHOPEDIE / APPAREILLAGE Appareils remboursés Sécurité Sociale Forfait 1 fois par an	60 %	40 %	100 %
	-	382 €	382 €
DENTAIRE (4) Soins, radios, Inlay Core Inlay-Onlay Prothèses accordables** Prothèses non accordables (sur avis du Dentiste-Consultant) Plaque Métal (Régime Obligatoire inclus) Orthodontie remboursable Sécurité Sociale Plafond dentaire (5)	70 %	30 %	100 %
	70 %	80 %	150 %
	70 %	280 %	350 %
	-	180 %	180 %
	70 %	190 € - 70 %	190 €
PREVENTION (prescrire médicalement) Ostéodensitométrie osseuse remboursable Soins de détartrage Forfait pharmacie non remboursable	100 %	150 %	250 %
	-	2 000 €	2 000 €
	70 %	30 %	100 %
	70 %	30 %	100 %
ACORIS ASSISTANCE		Service d'Assistance Gratuit en cas de MALADIE ou ACCIDENT	40 €

* Les taux indiqués s'appliquent au montant du tarif de convention et comprennent l'intervention du régime obligatoire de l'assuré.

** La couronne acier ou résine en traitement unitaire et sans exigence technique particulière est plafonnée à 200€.

(1) Forfait hospitalier illimité, sauf en psychiatrie où il est limité à 60 jours par an et en maison de repos et convalescence où il est limité à 90 jours.

(2) Sous réserve de l'inscription de l'enfant dans les 30 jours de sa naissance.

(3) Le forfait lentilles n'est pas cumulable avec le forfait monture et verres. Les différents forfaits optique sont alloués une fois par an et par bénéficiaire.

(4) Sous réserve de l'avis médical du Chirurgien-Dentiste-Consultant de la Mutuelle.

(5) Le plafond dentaire concerne l'ensemble des Inlays, des Onlays, de l'orthodontie et des prothèses. Il est alloué une fois par an et par bénéficiaire.

Prise en charge de la cotisation de la famille pendant une année, en cas de décès du chef de famille (ou de son conjoint) âgé de moins de 61 ans au moment du décès.