Individuels Groupe des professionnels indépendants









SOMMAIRE

OPERATIONS INDIVIDUELLES	4 à 16
1 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants Gamme des Aromatiques	4
2 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants Gamme Modelia	6
3 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants Gamme des Épices	9
4 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants Gamme des Épices (Garanties Plus)	11
5 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants Gamme des Épices (Garanties Sup')	13
6 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants Gamme Océanile Gérant Majo	15
Tableau des presidions Categorie des Froiessionnets maependantes Cammie Gecame Gerant Majo	10
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	17
7 Délais de stage Opérations individuelles	17
8 Détail des typologies d'équipements optiques	17
9 Liste des actes de prévention remboursés au moins au Ticket modérateur	17
10 Liste des vaccins prescrits, non remboursés par le Régime obligatoire	17

Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Aromatiques

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

estations de CCF10 Flutideile. Detail des garanties ofier les aux membres adhérein i pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées				SEMENTS R.O. + CCMO		.,
		MENTHE	ANETH	THYM	SAUGE	MELISSE
HOSPITALISATION MEDICALE / CHIRURGICALE						
orfait hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
orfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires praticiens hospitaliers Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	•	100%	150%	200%	300%	500%
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		100%	130%	180%	200%	200%
rais d'accompagnant : enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans ⁽²⁾	(plafond/jour)	15 €	25 €	35 €	45 €	55 €
Transport accepté par le R.O.		100%	100%	100%	100%	100%
Appareillage post-opératoire	(plafond/an)	-	50 €	100 €	150 €	200 €
Etablissements conventionnés						
rais de séjour ⁽³⁾		100%	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière y compris maternité ⁽⁴⁾	(plafond/jour)	40 €	60 €	80 €	100 €	120€
Etablissements non conventionnés						
rais de séjour ⁽³⁾	(plafond/jour / limité à 3 500 € par an)	_	90 €	100 €	110€	120€
Chambre particulière ⁽⁴⁾			W 1 4 4 4 4 1	. DDTM		
Le DPTM (Dispositif de pratique torifaire maitrisé) est un dispositif par lequel le pri thonoraires des praticiens achérents au DPTM. Elle est limitée au maximum à 200% Parais personnels non pris en charge: boisson, blanchisserie, téléphone, de la prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par SOINS COURANTS	plus de 75 ans. etc. La CCMO offre la prise en charge de	e la télévision après appl	lication d'une franchise de	10 jours (pour chaque ho	ospitalisation) et dans la li	nite de 2 €/jour.
Consultations / Visites généralistes et spécialistes	•		:		•	•
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾ Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		100% 100%	150%	200% 180%	300%	500% 200%
Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélève	ments)		:		:	:
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾ Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		100% 100%	150% 130%	200% 180%	300% 200%	500% 200%
oins à l'étranger remboursés par le R.O.		100%	100%	100%	100%	100%
lajorations et indemnités remboursés par le R.O.		100%	100%	100%	100%	100%
orfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	• 	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
uxiliaires médicaux		100%	150%	200%	250%	300%
		100%	150%	200%	250%	300%
xamens de laboratoire		100%				
nalyses hors nomenclature	(plafond/an)	-	50 €	100 €	150 €	200 €
mniocentèse non remboursée par le R.O.	(plafond/an)		-	-	75 €	100€
HARMACIE harmacie remboursée à 65% et 30% par le R.O.	•	100%	100%	100%	100%	100%
harmacie remboursée à 15% par le R.O.		100%	100%	100%	100%	100%
DENTAIRE	:	100%	. 10070	10070	. 100%	. 100/0
oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)	•	100%	: 100%	150%	150%	300%
olays-Onlays remboursés par le R.O.	•	100%	150%	200%	250%	300%
rothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-por	tée)	100%	100%	100%	100%	100%
emboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées*		50%	100%	200%	300%	400%
rothèses dentaires non remboursées par le R.O.*(5)		.	100%	150%	150%	150%
Remboursement des prothèses dentaires dans la limite d'un plafond a	nnuel de : (plafond/an)	-	1 400 €	I 600 €	2 000 €	2 500 €
Orthodontie acceptée		100%	100%	100%	100%	100%
emboursement complémentaire orthodontie acceptée ** Orthodontie refusée		50%	100%	200%	300% 150%	200%
* Remboursement de l'orthodontie dans la limite d'un plafond annuel	de: (plafond/an)		600€	800 €	1 200 €	I 400 €
nplantologie dentaire et parodontologie non remboursée par le R.O. (prise en char		_	200 €	400 €	600 €	800 €
La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de	la BR de la pose d'une prothèse amovible à plac	que base résine d'1 à 3 den		•		•
équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM l PTIQUE ⁽⁶⁾	⊣BMD020).					
quipement simple : monture + 2 verres simples	•	100%	200 €	300 €	350 €	470 €
quipement complexe : monture + au moins I verre complexe	(plafond biennal dont I 50 € maxi	100%	300 €	400 €	500 €	610€
quipement très complexe : monture + au moins verre très complexe	pour la monture)	100%	300 €	400 €	500 €	660 €
entilles acceptées	(plafond/an)	100%	100% + 100 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 200
entilles refusées	(plafond/an)		100 €	200 €	200 €	200 €
Chirurgie correctrice (myopie, presbytie)	(platoridari)					
t implants occulaires (par œil) hors honoraires	(plafond/an)	<u> </u>	100 €	300 €	500 €	700 €
Le plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de l e correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la pri PPAREILLAGE		150 €.	•		•	•
othèses auditives acceptées	(plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an)	100%	100% + 200 €	100% + 250 €	100% + 300 €	100% + 350
othèses auditives refusées	(plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an)		150 €	200 €	250 €	300 €
ros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) ⁽⁷⁾		100%	100%	100%	100%	100%
utres dispositifs médicaux et appareillages ⁽⁸⁾		100%	150%	200%	250%	300%
Podo orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de vé A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules po						
URE	, ,, Jacob elegan					
una abannuala assassás son la B O		-	100%	100%	100%	100%
ure thermale acceptee par le N.O.			:		•	
LLOCATIONS						300 €
ure thermale acceptée par le R.O. LLOCATIONS Illocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) ⁽⁹⁾	(Allocation forfaitaire)	<u>-</u>	150 €	200 €	250 €	
LLOCATIONS	(Allocation forfaitaire) (Allocation forfaitaire) (Allocation indemnitaire)	- - -	150 € 200 €	200 € 300 €	250 € 400 €	500 € 500 €

plation est double en cas de naissances ou adoptions multiples.

(10) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. L'allocation pour enfant né sans vie inscrit au registre de l'état civil est versée si la demande en est faite dans les 2 mois de survenance de l'évènement.

1 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Aromatiques suite

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

		REMBOURS	SEMENTS R.O. + CCMO	MUTUELLE	
	MENTHE	ANETH	THYM	SAUGE	MELISSE
PREVENTION & MIEUX-ETRE					
Médecines douces (ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, acupuncteur, diétécicien, homéopathe non remboursé par le R.O.) Pédicurre - podologie non remboursées par le R.O. (plafond/séance maxi 4 séances/an) Psychothérapie	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €
Médicaments et préparations magistrales autorisés, prescrits et non remboursés par le R.O. Contraceptifs prescrits non remboursés par le R.O. Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O.	50 €	60 €	70 €	80 €	100€
Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. (plafond/an)	12€	12€	12€	12€	12€
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. (plafond/an)	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €
Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
SERVICES					
Assistance ⁽¹¹⁾ : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Garantie Pass'Sports ⁽¹²⁾	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
(11) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. (12) Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs.					

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES

Les remboursements de CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime Obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans la cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de I € ainsi que les pénalisations appliquées par le Régime Obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soin, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du Régime Obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du Régime Obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations par an s'entendent par année civile. LES LIMITES ET FRANCHISES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS INTERVIENNENT SUR LE SEUL REMBOUR-SEMENT MUTUELLE ET NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS COMPLEMENTAIRES AU TICKET MODERATEUR.

2 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme Modelia

Module n°1 (niveau | à 6) + Module n°2 (niveau +/- 2 que le module n°1) + Module n°3 (niveau +/- 2 que le module n°1) + Module n°4 (niveau +/- 2 que le module n°1) + Module POP ou LIGHT ou ZEN (= niveau du module n°1)

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui nouverjont d'unique contraites à la dite réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
MODULE N°1 : PHARMACIE ET SOINS COURANTS	HIVEAU	THITEAU 2	THIVEAU O	HIVEAU 4	THITEAGG	HIVEAGG
Consultations / visites généralistes	•	:	:	•		:
- Praticiens adhérents au DPTM(I)	100%	100%	150%	250%	350%	500%
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ Consultations / visites spécialistes	100%	100%	130%	200%	200%	200%
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	150%	150%	150%	250%	350%	500%
- Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	130%	130%	130%	200%	200%	200%
Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements) Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	150%	150%	150%	250%	350%	500%
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	130%	130%	130%	200%	200%	200%
Analyses biologiques, auxiliaires médicaux	100%	100%	150%	250%	350%	500%
Examens prescrits hors nomenclature	<u>.</u>	_	<u>.</u>	<u>.</u>	30 % FR limité	60% FR limité
	1000/	1009/	1009/	1000/	à 200€ / an	à 300 € / an
Soins à l'étranger remboursés par le R.O. Majorations et indemnités de déplacement remboursés par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments et préparations magistrales remboursés à 65% et à 30% par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments et préparations magistrales remboursés à 15% par le R.O.	15%	15%	15%	100%	100%	100%
Médicaments et préparations magistrales autorisés, prescrits et non remboursés par	·	-		50 €	70 €	90 €
e RO. (hors contraception) Prévention	•	:	:			
Yédecines complémentaires (ostéopathie, acupuncture, chiropractie, homéopathie)	•	:	: 00.01		:	
et diététiques (limité 30€ par séance)	·	-	90 €/an	I20 €/an	150 €/an	180 €/an
Psychologue : consultation en cas d'ALD ou de choc post traumatique (limité 40€ par séance) ⁽²⁾	<u>-</u>	60 €/an	80 €/an	120 €/an	160 €/an	180 €/an
Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
ut ucket moderateur. De DPTM (Dispositif de pratique tarifaire maitrîsé) est un dispositif par lequel le praticien s'engage à modér	: er ses tarifs. La brise en char	: rge des débassements d'hon	: oraires des praticiens non ac	: lhérents au DPTM est au ma	; oins inférieure de 20% à cell	le des dépassements
l'honoraires des praticiens adhérents au DPTM. Elle est limitée au maximum à 200%.		•	,			,
l ⁰ Consultation réalisée par un psychologue diplômé. Choc post traumatique : constaté par certificat médical d MODULE N°2 : HOSPITALISATION	un megeun, roumir attestat.	ion de reconnaissance ALD d	u cerujical medecin + facti	re precisarit les coordonnées	completes au praticien et le	e upiorne de sa specialit
Honoraires praticiens hospitaliers	:	:	:	•	:	:
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	150%	150%	200%	300%	400%	500%
Praticiens non adhérents au DPTM(1)	130%	130%	180%	200%	200%	200%
rais de séjour (établissement conventionné) ⁽³⁾⁽⁴⁾ rais de séjour (établissement non conventionné) ⁽³⁾⁽⁴⁾	150%	150%	200% 150%	300%	400%	500%
	. 100/6					:
Chambre particulière (hors maternité) (établissement conventionné) ⁽⁵⁾	<u> </u>	40 €/jour }30 j/an	60 €/jour }45 j/an	80 €/jour }45 j/an	120 €/jour }60 j/an	150 €/jour } 60 j
Chambre particulière (hors maternité) (établissement non conventionné) ⁽⁵⁾	-	25 €/jour	40 €/jour	55 €/jour	70 €/jour	90 €/jour
Excluant les maisons de repos, de convalescence ou de rééducation.		•	•	•	•	•
Prais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. Télévision prise D'hospitalisation de jour ne donne pas lieu à prise en charge d'une chambre particulière.	en charge après applicat	tion d'une franchise de I	0 jours (pour chaque ho	spitalisation) dans la lim	ite de 2 €/jour.	
1édicale et chirurgicale						
orfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
orfait légal sur les actes visés à l'article R322-8 I du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Plafond hospitalisation (établissement non conventionné - incluant frais de séjour et chambre particulière)	3 800€	3 800€	3 800€	3 800€	3 800€	3 800€
rais de séjour acceptés en maison de repos, de convalescence ou de rééducation dans un établissement hospitalier conventionné)	-	-	-	80 €/jour (30 j/an)	100 €/jour (45 j/an)	120 €/jour (60 j/a
Fransport pris en charge sur prescription (hors cures thermales)	100%	100%	150%	150%	200%	200%
rais de déplacement d'accompagnant si hôpital > 80 km du domicile ⁽⁶⁾	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	120€	160€	200€	240€
rais d'hébergement d'accompagnant ⁽⁷⁾	-	-	80 €/jour (10 j/an)	80 €/jour (10 j/an)	80 €/jour (10 j/an)	80 €/jour (10 j/a
Psychiatrie						
Forfait journalier	Frais réels	: Frais réels	: Frais réels	Frais réels	: Frais réels	: Frais réels
Prévoyance Allocations obsèques (limina d'êra 70 and) (allocations obsèques (limina d'êra 70 and)	. 120 €	. 160 €	: 140 C	240 €	300 €	360 €
Allocations obsèques (limite d'age 70 ans) (allocation indemnitaire) Frais de déplacement (voiture particulière, taxi, train) entre le lieu de résidence et le lieu d'	•		: 160 € e un établissement conv	•		
En cas d'usage du véhicule personnel, remboursement sur la base d'un forfait de 0,5€ / km.					(8)
	n proche du neu a nospr	talisation.				
⁷⁾ Frais d'hébe ^r gement (limités exclusivement à la chambre et au petit déjeuner) dans un hôt MODILLE N°3 - DENTAIRE ET OPTIQUE						
° Frais d'hébergement (limités exclusivement à la chambre et au petit déjeuner) dans un hôt. MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire						
MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire	100%	100%	200%	300%	400%	500%
40DULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire ioins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)	100%	100%	200%	300%	400%	500% 100%
MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire ioins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (6.1) Complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles)			100%	100 % 200 %	100%	100%
MODULE N°3: DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire Joins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (8.1) Complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (8.1)	100% - -	100% 50% -	100% 100% + 50%	100 % 200 % + 50 %	100% 300% + 50%	100 % 400 % + 50 %
MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire ioins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (8.1) Complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (8.1) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (8.2) Autres actes prothétiques dentaires remboursés par le R.O. (9)	100%	100% 50% - 100%	100% 100% + 50% 200%	100 % 200 % + 50 % 300 %	100 % 300 % + 50 % 400 %	100% 400% + 50% 500%
MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (8.1) Complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (8.1) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (8.2) Autres actes prothétiques dentaires remboursées par le R.O. (9) mplantologie dentaire non remboursée par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (8.2)	100%	100% 50% 100% 100€/an	100% 100% + 50% 200% 200€/an	100% 200% + 50% 300% 300 €/an	100% 300% + 50% 400% 450 €/an	100% 400% + 50% 500% 800 €/an
MODULE N°3: DENTAIRE ET OPTIQUE	100% - -	100% 50% - 100%	100% 100% + 50% 200%	100 % 200 % + 50 % 300 %	100 % 300 % + 50 % 400 %	100% 400% + 50% 500%
MODULE N°3: DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire joins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (8.1) Complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (8.1) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (8.2) Autres actes prothétiques dentaires remboursés par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (8.1) Il mitte annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1 / année 2 / année 3) Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée	100% 100% - 300€/600€/ 1 000€	100% 50% 	100% 100% + 50% 200% 200 €/an 700€ / 1 400€ /	100 % 200 % + 50 % 300 % 300 €/an 800 € / 1 600 € /	100% 300% + 50% 400% 450 €/an	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200€ / 2 400€
MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire Joins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (a.1) Complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (a.1) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (a.2) Autres actes prothétiques dentaires remboursées par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (b. Limite annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1 / année 2 / année 3) Je Pothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur canines	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 €	100% 50% 100% 100 €/an 500€ / 1000€ / 1 500€	100% 100% + 50% 200% 200 €/an 700€ / 1 400€ /	100 % 200 % + 50 % 300 % 300 €/an 800 € / 1 600 € /	100% 300% + 50% 400% 450 €/an	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200€ / 2 400€
MODULE N°3: DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire Joins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (e.) Complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (e.) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (e.) Autres actes prothétiques dentaires remboursée par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (e.) Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. (prose en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (e.) L'imite annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1 / année 2 / année 3) 10 Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur canines (e.) Dont prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur canines (e.)	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 €	100% 50% 100% 100 €/an 500€ / 1000€ / 1 500€	100% 100% + 50% 200% 200 €/an 700€ / 1 400€ /	100 % 200 % + 50 % 300 % 300 €/an 800 € / 1 600 € /	100% 300% + 50% 400% 450 €/an	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200€ / 2 400€
MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire Oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (e.) Complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (e.) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (e.) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (e.) Puplantologie dentaire non remboursée par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (e.) Limite annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1 / année 2 / année 2) Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines Dont prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur moortique (10)	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 €	100% 50% 100% 100 €/an 500€ / 1000€ / 1 500€	100% 100% + 50% 200% 200 €/an 700€ / 1 400€ /	100 % 200 % + 50 % 300 % 300 €/an 800 € / 1 600 € /	100% 300% + 50% 400% 450 €/an	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200€ / 2 400
MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) rothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (a.1) complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) nothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) nutres actes prothétiques dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) nutres actes prothétiques dentaires remboursés par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) Limite annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1 / année 2 / année 3) Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines Dont prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur monoptique (10) quipement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement complexe : monture + au moins 1 verre complexe	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € Incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou	100 % 50 % 100 % 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 €	100% 100% + 50% 200% 200 €/an 700 € / 1 400 € / 2 000 €	100% 200% + 50% 300% 300€/an 800€/1600€/ 2500€	100% 300% + 50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 €	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 3 500 €
Dentaire Jentaire Jenta	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € incisives et prémolaires incisives et dents de sagesse ou 55 € 200 €	100% 50% 100% 100 €/an 500€ / 1000€ / 1 500€ u en localisation plurale 80 € 200 €	100% 100% + 50% 200% 200 €/an 700€ / 1 400€ / 2 000€	100% 200% + 50% 300% 300 €/an 800€ / 1 600€ / 2 500€ 220 € 270 €	100% 300% + 50% 400% 450 €/an 1 000€ / 2 000€ / 3 000€	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200€ / 2 4000 3 500€
MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) rothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles) (prothèses dentaires remboursées par le R.O. (prothèses dentaires sur dents visibles) (prothèses dentaires und entre visibles) (prothèses dentaires und entre visibles) (prothèses dentaires und entre visibles) (prothèses dentaires non remboursée par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (prothèses annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1/ année 2/ année 3) 10 Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur canines (prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur canines) Dottique (10) [qui perment simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi I 50 € pour la monture) (qui perment complexe : monture + au moins I verre complexe) [qui perment très complexe : monture + au moins I verre très complexe	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou	100 % 50 % 100 €/an 500€ / 1000€ / 1 500€ / 1500€	100% 100% + 50% 200% 200 €/an 700€ / 1 400€ / 2 000€	100% 200% +50% 300 €/an 800 € / 1 600 € / 2 500 €	100% 300% + 50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 €	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 3 500 €
ADDULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (a.1) complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (a.1) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (a.2) Autres actes prothétiques dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (a.2) Autres actes prothétiques dentaires remboursées par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (année 1/ année 2/ année 3) Prothèses (pres métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée Prothèses (pres métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines Dont prothèses (pres métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur montre de localisation unitaire sur montre de localisation unitaire sur montre localisation unitaire sur dentaires loc	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € incisives et prémolaires incisives et dents de sagesse ou 55 € 200 €	100% 50% 100% 100 €/an 500€ / 1000€ / 1 500€ u en localisation plurale 80 € 200 €	100% 100% + 50% 200% 200 €/an 700€ / 1 400€ / 2 000€	100% 200% + 50% 300% 300 €/an 800€ / 1 600€ / 2 500€ 220 € 270 €	100% 300% + 50% 400% 450 €/an 1 000€ / 2 000€ / 3 000€	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 4000 3 500 € 400 € 500 €
MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) rothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (a.1) complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (a.1) rothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (a.2) nutres actes prothétiques dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (a.2) nutres actes prothétiques dentaires remboursées par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (année 1 / année 2 / année 3) Potrièses pixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée Prothèses pixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines Dont prothèses pixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur morbrique (10) quipement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement complexe : monture + au moins 1 verre complexe lafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe lafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) entilles remboursées par le R.O. (plafond par an)	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou 55 € 200 €	100% 50% 100% 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 € u en localisation plurale 80 € 200 €	100% 100% + 50% 200 €/an 700 € / 1 400 € / 2 000 € 150 € 200 € 100% + 75 € 75 €	100% 200% +50% 300 €/an 800 €/an 800 €/ 1 600 €/ 2 500 € 220 € 270 € 100% + 100 € 100 €	100% 300% + 50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 € 300 € 400 € 400 € 100% + 125 €	100% 400% +50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 € 3 500 € 400 € 500 € 100% + 150 €
MODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) rothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) ^(R.1) rothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) ^(R.1) rothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) ^(R.1) rothèses dentaires remboursées par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) ^(R.1) Limite annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1 / année 2 / année 3) 10 Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines 20 Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines Dout prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur mo Dout prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur mo Dout prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur mo Dout prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur mo Dout prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur mo Dout prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur mo portique (19) (quipement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi ISO € pour la monture) (quipement complexe : monture + au moins I verre très complexe plafond biennal dont maxi ISO € pour la monture) (quipement très complexe : monture + au moins I verre très complexe plafond biennal dont maxi ISO € pour la monture) (puipement très complexe : monture) (puipement très complexe : monture) (puipement très complexe : mont	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € incisives et prémolaires daires et dents de sagesse ou 55 € 200 € 200 € 100 % + 30 € 30 €	100 % 50 % - 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 € u en localisation plurale 80 € 200 € 200 € 100 % + 50 € 50 €	100% 100% + 50% 200 €/200 700 € / 1 400 € / 2 000 € 150 € 200 € 200 € 100% + 75 € 75 € 150 €	100 % 200 % + 50 % 300 €/an 800 € / 1 600 € / 2 500 € 220 € 270 € 100 % + 100 € 100 € 200 €	100% 300% +50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 € 300 € 400 € 400 € 100% + 125 € 125 € 250 €	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 3 500 € 400 € 500 € 100% + 150 € 150 € 300 €
Porthèses dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) "Prothèses dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) "Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (sur dents visibles de invisibles) (sur dents visibles)	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou 55 € 200 € 200 € 100 % + 30 € 30 €	100 % 50 % 100 % 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 € u en localisation plurale 80 € 200 € 200 € 100 % + 50 € 50 €	100% 100% + 50% 200 €/200 700 € / 1 400 € / 2 000 € 150 € 200 € 200 € 100% + 75 € 75 € 150 €	100 % 200 % + 50 % 300 €/an 800 € / 1 600 € / 2 500 € 220 € 270 € 100 % + 100 € 100 € 200 €	100% 300% +50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 € 300 € 400 € 400 € 100% + 125 € 125 € 250 €	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 3 500 € 400 € 500 € 100% + 150 € 150 € 300 €
ADDULE N°3: DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire Joins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (8.1) Complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (8.1) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (8.2) Autres actes prothétiques dentaires remboursées par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (8.2) Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (8.2) Limite annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1 / année 2 / année 3) 10 Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines (9.2) Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines (9.2) Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur morphique (19) Equipement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxil 150 € pour la monture) Equipement complexe : monture + au moins 1 verre complexe platond biennal dont maxil 150 € pour la monture) Le platond biennal dont maxil 150 € pour la monture) Le platond biennal dont maxil 150 € pour la monture) Le platond biennal dont maxil 150 € pour la monture) Le platond biennal dont maxil 150 € pour la monture) Le platond biennal dont maxil 150 € pour la monture) Le platond biennal dont maxil 150 € pour la monture) Le platond biennal dont maxil 150 € pour la monture) Le platond biennal dont maxil 150 € pour la monture) Le platond biennal dont maxil 150 € pour la monture)	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou 55 € 200 € 200 € 100 % + 30 € 30 €	100 % 50 % 100 % 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 € u en localisation plurale 80 € 200 € 200 € 100 % + 50 € 50 €	100% 100% + 50% 200 €/200 700 € / 1 400 € / 2 000 € 150 € 200 € 200 € 100% + 75 € 75 € 150 €	100 % 200 % + 50 % 300 €/an 800 € / 1 600 € / 2 500 € 220 € 270 € 100 % + 100 € 100 € 200 €	100% 300% +50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 € 300 € 400 € 400 € 100% + 125 € 125 € 250 €	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 3 500 € 400 € 500 € 100% + 150 € 150 € 300 €
ADDULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Dentaire oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) rothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (gen') complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (gen' dents visibles et invisibles) rothèses dentaires remboursées par le R.O. (gen' dents visibles et invisibles) rothèses dentaires remboursées par le R.O. (gen' dents visibles) rothèses dentaires remboursées par le R.O. (gen' dents visibles) prothèses dentaires underts visibles) prothèses dentaires non remboursée par le R.O. (grise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) Limite annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1/ année 2/ année 3) Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur canines Portique (19) (qui pement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) qui pement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) qui pement très complexe : monture + au moins 1 verre complexe plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) qui pement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) qui pement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) qui pement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe plafond biennal (1 remboursées par le R.O. (plafond par an) Chirurgie correctrice (myopie, presbysie) et implants oculaires hors honoraires la plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de la dernière consomm de correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la prise en charge de la dobule. Appareillages et autres dispositifs médicaux(1)	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou 55 € 200 € 200 € 100 % + 30 € 30 €	100 % 50 % 100 % 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 € u en localisation plurale 80 € 200 € 200 € 100 % + 50 € 50 €	100% 100% + 50% 200 €/200 700 € / 1 400 € / 2 000 € 150 € 200 € 200 € 100% + 75 € 75 € 150 €	100 % 200 % + 50 % 300 €/an 800 € / 1 600 € / 2 500 € 220 € 270 € 100 % + 100 € 100 € 200 €	100% 300% +50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 € 300 € 400 € 400 € 100% + 125 € 125 € 250 €	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 3 500 € 400 € 500 € 100% + 150 € 150 € 300 €
Dentaire oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) rothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (sur dents visibles) (sur	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € Incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou 55 € 200 € 200 € 100 % + 30 € 30 €	100 % 50 % 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 € u en localisation plurale 80 € 200 € 200 € 100 % + 50 € 50 € ment verres et monture 50 €.	100% 100% + 50% 200 €/200% 200 €/200€/ 2 000€ 150 € 200 € 200 € 150 € 200 € 150 € 200 €	100 % 200 % + 50 % 300 €/ 300 €/an 800 € / 1 600 € / 2 500 € 220 € 270 € 270 € 100 % 100 € 200 € pour les mineurs et pour	100% 300% + 50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 € 300 € 400 € 400 € 100% + 125 € 250 € r les adultes uniquement	100% 400 % + 50 % 500 % 800 € / an 1 200 € / 2 400 3 500 € 400 € 500 € 100 % + 150 € 150 € 3 300 € t en cas de changem
Dentaire oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) rothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (nothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (sur dents visibles) (nothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles) (nothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles) (nothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles) (nothèses dentaires remboursées par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (nothèses dentaires non remboursée par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur canines (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur canines (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur canines (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur moins (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur moins (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur moins (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur moins (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur moins (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur moins (nothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur moins (nothèses fixes métalliques et au moins (nothèses fixes métalliques et au moins (nothèses fixes	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € Incisives et prémolaires daires et dents de sagesse ou 55 € 200 € 200 € 100 % + 30 € 30 € monture est limitée à l	100 % 50 % 100 €/an 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 € 2 en localisation plurale 80 € 200 € 200 € 100 % + 50 € 50 € ment verres et monture 50 €.	100% 100% + 50% 200 €/200	100 % 200 % + 50 % 300 % 300 €/an 800 € / 1 600 € / 2 500 € 220 € 270 € 270 € 100 % 100 € 200 € pour les mineurs et pour	100% 300% + 50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 € 300 € 400 € 400 € 100% + 125 € 250 € r les adultes uniquement 200% 150% 200%	100% 400 % + 50 % 500 % 800 € / 2n 1 200 € / 2 400 3 500 € 400 € 500 € 100 % + 150 € 300 € t en cas de changem
Dontaire for the ses dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) frothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (a.1) complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (a.1) frothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (a.1) frothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (a.1) frothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (a.1) mplantologie dentaire non remboursée par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (année 1 / année 2 / année 3) frothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines (année 1 / année 2 / année 3) frothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines (apprituque (10) fiquipement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxil 150 € pour la monture) (aquipement complexe : monture + au moins 1 verre complexe individual dont maxil 150 € pour la monture) (aquipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe individual dont maxil 150 € pour la monture) (apprituque (10) fiquipement complexe : monture + au moins 1 verre très complexe individual dont maxil 150 € pour la monture) (apprituge correctrice (myopie, prestypie) et implants oculaires hors honoraire) file plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de la dernière consomm de correctrice (myopie, prestypie) et implants oculaires hors honoraire) file plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de la dernière consomm de correctrice (myopie, prestypie) et implants oculaires hors honoraires file plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de la dernière consomm de correctrice (myopie, prestypie) et implants oculaires hors honoraires file plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compte	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € Incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou 55 € 200 € 200 € 100 % + 30 € 30 €	100 % 50 %	100% 100% + 50% 200 €/an 700€ / 1 400€ / 2 000€ 150 € 200 € 100% + 75 € 75 € 150 € s. Ce plafond est annuel	100 % 200 % + 50 % 300 €/an 800 €/an 800 €/ 1 600 €/ 2 500 € 270 € 270 € 100 € 200 € 200 € pour les mineurs et pour	100% 300% +50% 400% 450 €/an 1000€ / 2000€ / 3 000€ 300 € 400 € 100% + 125 € 125 € 250 € r les adultes uniquement 200% 150% 200% 200€ / 250€ /	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 3 500 € 400 € 500 € 150 € 300 € 150 € 300 € 200% 300% 250 € / 300 €
Pontaire oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) rothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (8.1) complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (8.1) complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (8.1) rothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (8.2) nutres actes prothétiques dentaires remboursées par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (8.2) Limite annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1 / année 2 / année 3) Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines pontièses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines Dont prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur morptique (10 pontièses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur morptique (10 pontièses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur morptique (10 pontièses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur morptique (10 quipement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement complexe : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement très complexe : monture + au moins 1 verre complexe ladond biennal dont maxi 150 € pour la monture) entilles nemboursées par le R.O. (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) entilles non remboursées par le R.O. (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) entilles non remboursées par le R.O. (plafond biennal dont paxi 150 € pour la monture) entilles non remboursées par le R.O. (plafond biennal d'une maxi 150 € pour la monture) entilles non remboursées par le R.O. (plafond bi	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € Incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou 55 € 200 € 200 € 100 % + 30 € 30 €	100 % 50 % 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 € u en localisation plurale 80 € 200 € 200 € 100 % + 50 € 50 € 100 % 100 % 100 % 50 € / 75 € / 100 €	100% 100% + 50% 200 €/an 700 € / 1 400 € / 2 000 € 150 € 200 € 200 € 100% + 75 € 75 € 150 € s. Ce plafond est annuel	100 % 200 % + 50 % 300 €/an 800 €/an 800 €/ 1 600 €/ 2 500 € 220 € 270 € 100 € 200 € 100 € 200 € pour les mineurs et pour 150 % 150 % 150 % 150 €/ 200 €/ 300 €	100% 300% + 50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 € 300 € 400 € 400 € 125 € 250 € r les adultes uniquement 200% 200% 200% 200€ / 250 € / 400 €	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 3 500 € 400 € 500 € 100% + 150 € 300 € 150 € 300 € t en cas de changem 300% 200% 300% 250 € / 300 €
NODULE N°3 : DENTAIRE ET OPTIQUE Nentaire Oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (en) Complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (en) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (en) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (en) Prothèses dentaires non remboursée par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (en) Limite annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1 / année 2 / année 3) Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines Dont prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur montaire (en) Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur montaire (en) Quipement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) Quipement complexe : monture + au moins 1 verre complexe ladond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe ladond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe ladond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe ladond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe ladond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe ladond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe ladond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe ladond biennal dont maxi 150 € pour la m	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou 55 € 200 € 200 € 100 % + 30 € 30 € ation) porte sur l'équipe monture est limitée à 1 100 % 100 %	100 % 50 % 100 €/an 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 € u en localisation plurale 80 € 200 € 200 € 100 % + 50 € 50 € 100 % 100 % 100 % 50 € / 75 € / 100 € 500 €	100% 100% + 50% 200 €/200% 200 €/2n 700 € / 1 400 € / 2 000 € 150 € 200 € 200 € 100% + 75 € 75 € 150 € s. Ce plafond est annuel 120% 100% 120% 100% 100 € / 150 € / 200 € 800 €	100 % 200 % + 50 % 300 €/an 800 €/an 800 € / 1 600 € / 2 500 € 220 € 270 € 270 € 100 € 100 € 200 € pour les mineurs et pour	100% 300% + 50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 € 300 € 400 € 100% + 125 € 125 € 250 € r les adultes uniquement 200% 150% 200% 200€ / 250 € / 400 €	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 3 500 € 400 € 500 € 150 € 150 € 300 € t en cas de changem 300% 200% 300% 250 € / 300 € 450 €
Pontaire oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) rothèses dentaires fixes sur position visible et invisible remboursées par le R.O. (8.1) complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (8.1) complément prothèses dentaires remboursées par le R.O. (sur dents visibles et invisibles) (8.1) rothèses dentaires remboursées par le R.O. (remboursement complémentaire sur dents visibles) (8.2) nutres actes prothétiques dentaires remboursées par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (8.2) Limite annuelle de remboursement prothèses et implantologie dentaires (année 1 / année 2 / année 3) Prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines pontièses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur conines Dont prothèses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur morptique (10 pontièses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur morptique (10 pontièses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur morptique (10 pontièses fixes métalliques ou céramiques et couronne implanto-portée en localisation unitaire sur morptique (10 quipement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement complexe : monture + 2 verres simples (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) quipement très complexe : monture + au moins 1 verre complexe ladond biennal dont maxi 150 € pour la monture) entilles nemboursées par le R.O. (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) entilles non remboursées par le R.O. (plafond biennal dont maxi 150 € pour la monture) entilles non remboursées par le R.O. (plafond biennal dont paxi 150 € pour la monture) entilles non remboursées par le R.O. (plafond biennal d'une maxi 150 € pour la monture) entilles non remboursées par le R.O. (plafond bi	100 % 100 % 300 € / 600 € / 1 000 € Incisives et prémolaires laires et dents de sagesse ou 55 € 200 € 200 € 100 % + 30 € 30 €	100 % 50 % 100 €/an 500 € / 1000 € / 1 500 € u en localisation plurale 80 € 200 € 200 € 100 % + 50 € 50 € 100 % 100 % 100 % 50 € / 75 € / 100 €	100% 100% + 50% 200 €/an 700 € / 1 400 € / 2 000 € 150 € 200 € 200 € 100% + 75 € 75 € 150 € s. Ce plafond est annuel	100 % 200 % + 50 % 300 €/an 800 €/an 800 €/ 1 600 €/ 2 500 € 220 € 270 € 100 € 200 € 100 € 200 € pour les mineurs et pour 150 % 150 % 150 % 150 €/ 200 €/ 300 €	100% 300% + 50% 400% 450 €/an 1 000 € / 2 000 € / 3 000 € 300 € 400 € 400 € 125 € 250 € r les adultes uniquement 200% 200% 200% 200€ / 250 € / 400 €	100% 400% + 50% 500% 800 €/an 1 200 € / 2 400 3 500 € 400 € 500 € 100% + 150 € 300 € 150 € 300 € t en cas de changem 300% 200% 300% 250 € / 300 €

2 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme Modelia suite

Module n°1 (niveau | à 6) + Module n°2 (niveau +/- 2 que le module n°1) + Module n°3 (niveau +/- 2 que le module n°1) + Module n°4 (niveau +/- 2 que le module n°1) + Module POP ou LIGHT ou ZEN (= niveau du module n° l)

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professic qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites. onnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles

1	MODULE:	ѕ сом	PLEMEN	TAIRE	S							
	BAS	Ε	BAS	Е	PLU	IS	CONF	ORT	TOF	•	TO	Р
MODULE POP												
Automédication (médicaments inscrits au Vidal et remboursés par le R.O.) ⁽¹⁴⁾	25 €	€	25 €	Ē	50	€	50€	Ē	50€	Ē	50	€
Test de grossesse	30 €	€	30€		30	€	30€	€	30€	€	30	€
Dépenses de santé à l'étranger ⁽¹⁵⁾	-		<u> </u>		50+	€	80€	€	80€	€	80	€
Contraceptifs masculins et féminins ⁽¹⁶⁾	30 €	€	30€		50	€	70€	Ē	70€	Ē	70	€
Sevrage tabagique (traitement par substituts nicotiques)	50€	€	50€		50	€	50€	Ē	50€	Ē	50	€ :
Vaccins internationaux	-		-		-		50€	Ē	50€	Ē	50	€ :
Chambre particulière maternité (établissement conventionné)	40 €/jour		40 €/jour		60 €/jour		80 €/jour		80 €/jour		80 €/jour	1 i
Chambre particulière maternité (établissement non conventionné)	25 €/jour	12 j/an	25 €/jour -	12 j/an	40 €/jour	12 j/an	55 €/jour	12 j/an	55 €/jour	12 j/an	55 €/jour	} 12 j/an
Allocation naissance ou adoption (par enfant) ⁽¹⁷⁾	100	€	100	€	150	€	200	€	200	€	200	€
Assistance : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone ⁽²²⁾	Ou	i	Ou	i	Οι	ii	Ou	i	Ou	i	Οι	Ji .
Garantie Pass'Sports ⁽²³⁾	Ou	i	Ou	i	Οι	ii	Ou	i	Ou	i	Οι	ıi.

(22) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire.
(23) Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs (MDS)

MODULE LIGHT												
Automédication (médicaments inscrits au Vidal et remboursés par le R.O.) ⁽¹⁴⁾	-		-		20	€	30	€	40€		40	€
Test de grossesse	30	€	30	€	30	€	30	€	30€		30	€
Traitement stérilité, fécondation in vitro	100	€	100	€	150	€	250	€	350€		350)€
Contraceptifs masculins et féminins ⁽¹⁶⁾	30	€	30	Ē	50	€	70	€	90€		90	€
Sevrage tabagique (traitement par substituts nicotiques)	30	€	30+	€	50	€	70	€	90€		90	€
Psychologue infantile ou psychomotricien (enfant - de 16 ans, limité 30 € par séance)	-		-		90€/ enfant a		I 20 € / enfant a		I50€/a enfant as		I50€ enfant a	
Psychologue : aide à la parentalité et guidance parentale (limité 30 € par séance)	-		-		90€/ famille a		120€ / famille a		150€/a famille ass		I50€ famille a	
Frais de lit d'accompagnant pour enfant - de 16 ans ⁽¹⁸⁾ (par hospitalisation)	60:	€	60+	E	100	€	140	€	180€		180)€
Chambre particulière maternité (établissement conventionné)	40 €/jour] 12 j/an	40 €/jour	12 j/an	60 €/jour	12 j/an	80 €/jour	l2 j/an	100 €/jour	· 12 j/an	100 €/jour] 12 j/an
Chambre particulière maternité (établissement non conventionné)	25 €/jour	J "	25 €/jour -	,	40 €/jour -	,	55 €/jour		70 €/jour J	· 2 p a	70 €/jour] /
Allocation naissance ou adoption (par enfant) ⁽¹⁷⁾	100	€	100	€	150	€	200	€	250€		250)€
Plafond complémentaire progressif implantologie (année 1 / année 2 / année 3)	25€/5 100		25€/5 100		50€/7 125		75€/I I50		100€/15 200€		100€/ 200	
Orthodontie acceptée	100	%	100	%	100	%	100	%	100%		100)%
Complément au ticket modérateur orthodontie acceptée**	259	%	259	6	759	6	200	%	300%		300	ጋ%
Orthodontie refusée**	100	€	100	€	200	€	300	€	400€		400)€
**Limite annuelle de remboursement orthodontie (année 1 / année 2 / année 3)	1 500 € / 2 2 500		I 500€ / 2 2 500		I 500€ / 2 2 500		1 500 € / 2 2 50		I 500 € / 2 2 500		I 500€/: 2 50	2 000€/
Optique (-18 ans)												
Equipement simple : monture + 2 verres simples	60:	€	60+	€	90+	€	120	€	150€		150)€
Equipement complexe : monture + au moins verre complexe (dont 150 \in maximum pour la monture) $^{(10)}$	200	€	200	€	200	€	200	€	200 €		200) €
Equipement très complexe : monture + au moins verre très complexe (dont 150 € maximum pour la monture) ⁽¹⁰⁾	200	€	200	€	200	€	200	€	200 €		200)€
Lentilles remboursées par le R.O.	100%+	60 €	100%+	60 €	100%+	90 €	100%+	120 €	100% + 1	50 €	100%+	- 150 €
Lentilles non remboursées par le R.O. (plafond par an)	60	€	60	€	90	€	120	€	150 €		150)€
Assistance : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone (22)	Ou	ıi	Ou	i	Ou	ii	Οι	ıi	Oui		Οι	ui
Garantie Pass'Sports ⁽²³⁾	: Ou	i	Ou	i	Ou	i	Ou	ii	Oui		Oı	ui

MODULE ZEN						
Pédicure, podologie (limité 30 € par séance) ⁽¹⁹⁾	50€	50€	75€	100€	150€	150€
Protection pour incontinence	50€	50€	75€	100€	150€	150€
Dépistage des troubles de l'audition ⁽²⁰⁾	-	-	50€	70€	100€	100€
Ostéodensitométrie ou mammographie non remboursée	-	-	50€	70€	100€	100€
Bilan mémoire ⁽²¹⁾	-		50€	70€	100€	100€
Vaccins internationaux et anti grippal (avant 65 ans)	-	-	50€	70€	100€	100€
Consultation psychologique : passage à la retraite, destructuration familiale, syndrome dépressif lié à la ménopause (limité 30€ par séance)	-	-	90€ / assuré	120€ / assuré	150€ / assuré	150€ / assuré
Frais de lit d'accompagnant pour assuré de + 75 ans ⁽¹⁸⁾ (par hospitalisation)	100€	100€	140€	180€	180€	180€
Parondotologie (actes dentaires hors nomenclature) (année 1 / année 2 / année 3)	50€/75€/ 100€	50€/75€/ 100€	75€/100€/ 150€	100€/150€/ 200€	150€ / 200€ / 300€	150€ / 200€ / 300€
Opération de la cataracte : implants toriques ou multifocaux (année 1 / année 2 / année 3)	50€/75€/ 100€	50€/75€/ 100€	75€/100€/ 150€	100€/150€/ 200€	150€/200€/ 300€	150€/200€/ 300€
Accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition	50€/75€/	50€/75€/	75€/100€/	100€/125€/	125€/150€/	125€/150€/
(piles, produits d'entretien, petits accessoires) (année 1 / année 2 / année 3)	100€	100€	125€	150€	175€	175€
Assistance : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone ⁽²²⁾	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Garantie Pass'Sports ⁽²³⁾	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

^(**) Médicaments à prescription facultative, inscrits au Vidal, remboursés par le R.O. lorsqu'ils sont prescrits mais délivrables sans ordonnance pour le traitement d'affections sans caractère de gravité (douleurs, fièvre, rhume...).

(**) Nature des frais ouvrant droit au plafond : frais non remboursés par le R.O. incluant honoraires médicaux, frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien, frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers'hôpital le plus proche, frais d'hospitalisation à condition que le bénéficiaire soit jugé intransportable par décision d'un médecin ou d'un chirurgien, frais dentaires d'urgence.

(**O'Stérilet, préservatif, patch, anneau, spermicides, pillule non remboursée par le R.O. achetés en pharmacie ou parapharmacie. Les pillules doivent avoir été prescrites.

(**O'Prestation doublé en cas de naissance ou adoption multiple (si inscription dans les 2 mois). Prestation également versée pour les enfants nés sans vie.

Y compris frais de lit d'accompagnant en maison de Parents, Foyers d'Accueil pour Familles de Malades Hospitalisés et structure hâtelière agréée par l'établissement hospitalier.

Sains dispensés par des podologues diplômés. Les petits matériels, accessoires, produits ne sont pas pris en charge.

Examen inscrit dans la liste des actes de prévention du contrat responsable : audiométrie tonale au vocale, audiométrie tonale avec tympanométrie, audiométrie vocale dans le bruit, audiométrie tonale et vocale, Audiom.

Examen prescrit par un médecin, réalisé par un spécialiste (neurologue, gériatre ou psychiatre) et non remboursé par le R.O.

⁽²²⁾ Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire.
(23) Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs (MDS)

2 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme Modelia suite

Module n°I (niveau I à 6) + Module n°2 (niveau +/- 2 que le module n°I) + Module n°3 (niveau +/- 2 que le module n°I) + Module n°4 (niveau +/- 2 que le module n°I) + Module POP ou LIGHT ou ZEN (= niveau du module n°I)

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

Au sein de la gamme Modulaire Modelia, la CCMO Mutuelle propose des formules prépackagées :

		LES PRÉPACKAGÉ	S MODELIA		
FORMULE	PHARMACIE ET SOINS COURANTS	HOSPITALISATION	DENTAIRE / OPTIQUE	APPAREILLAGE ET CURE	MODULE COMPLÉMENTAIRE
Jeune/POP_BASEI	Niveau I	Niveau I	Niveau I	Niveau I	Module POP niveau Base
Jeune/POP_BASE2	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 3	Niveau I	Module POP niveau Base
Jeune/POP_PLUS	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 2	Module POP niveau Plus
Famille/LIGHT_BASE	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 2	Niveau I	Module LIGHT niveau Base
Famille/LIGHT_PLUS	Niveau 3	Niveau 3	Niveau 3	Niveau 2	Module LIGHT niveau Plus
Famille/LIGHT_CONF2	Niveau 4	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 3	Module LIGHT niveau Confort
Famille/LIGHT_TOP2	Niveau 5	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 4	Module LIGHT niveau Top
Senior/ZEN_BASE2	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 2	Module ZEN niveau Base
Senior/ZEN_PLUS2	Niveau 3	Niveau 2	Niveau 5	Niveau 4	Module ZEN niveau Plus
Senior/ZEN_CONF2	Niveau 4	Niveau 3	Niveau 6	Niveau 6	Module ZEN niveau Confort

FORMULE	PHARMACIE ET SOINS COURANTS	HOSPITALISATION	DENTAIRE / OPTIQUE	APPAREILLAGE ET CURE	MODULE COMPLÉMENTAIRE
Famille/LIGHT_CONF	Niveau 4	Niveau 4	Niveau 4	Niveau 3	Module LIGHT niveau Confort
Famille/LIGHT_TOP	Niveau 5	Niveau 5	Niveau 5	Niveau 4	Module LIGHT niveau Top
Senior/ZEN_BASE	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 2	Module ZEN niveau Base
Senior/ZEN_PLUS	Niveau 3	Niveau 3	Niveau 5	Niveau 4	Module ZEN niveau Plus
Senior/ZEN_CONF	Niveau 4	Niveau 4	Niveau 6	Niveau 6	Module ZEN niveau Confort

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES

Les remboursements de la CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime Obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans la cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments,

les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de l€ ainsi que les pénalisations appliquées par le Régime Obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soin, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du Régime Obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du Régime Obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations par an s'entendent par année civile. LES LIMITES ET FRANCHISES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS INTERVIENNENT SUR LE SEUL REMBOURSEMENT MUTUELLE ET NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS COMPLEMENTAIRES AU TICKET MODERATEUR.

Pour les praticiens non conventionnés, le remboursement est effectué sur la base de remboursement transmise par le Régime Obligatoire (tarif d'autorité).

Pour les actes de prévention ostéodensitométrie et détartrage définis par l'arrêté du 8 juin 2006, se référer au poste soins dentaires (pour le détartrage) et au poste actes techniques (pour l'ostéodensitométrie). Les délais de stage applicables aux présentes garanties sont détaillés dans les règles de gestion du règlement mutualiste.

FR : Frais Réels R.O. : Régime Obligatoire.

3 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Épices

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

				DEMPOL	IDSEMENTS D	2.0. + CCM0 M	ITUELLE			
	CORIANDRE	BADIANE	CUMIN	BASILIC	PAPRIKA	ORIGAN	CANNELLE	ROMARIN	MUSCADE	VANILLE
HOSPITALISATION MEDICALE / CHIRURGICALE	: = : / 1		:						F	F
Forfait hospitalier Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	Frais réels Frais réels	Frais réels Frais réels	Frais réels Frais réels	Frais réels Frais réels	Frais réels Frais réels	Frais réels Frais réels				
Honoraires praticiens hospitaliers - Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	150%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
- Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	130%	130%	180%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
Frais d'accompagnant : enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans (plafond/jour) Transport accepté par le R.O.	20 € 100%	30 € 100%	30 € 100%	30 € 100%	45 € 100%	45 € 100%	60 € 100%	60 € 100%	75 € 100%	75 € 100%
Appareillage post opératoire non pris en charge (plafond/an)	-	- 100%	-	50 €	-	50 €	-	50 €	-	-
Etablissements conventionnés										
Frais de séjour ⁽³⁾ Chambre particulière y compris maternité ⁽⁴⁾ (plafond/jour)	100% 45 €	100% 60 €	: 100% - 60 €	100% 60 €	Frais réels 90 €	Frais réels 90 €	Frais réels 120 €	Frais réels 120 €	Frais réels 140 €	Frais réels 140 €
Etablissements non conventionnés					•				•	•
Frais de séjour (plafond/jour / limité à Chambre particulière 3 500 € par an)	-	90 €	90 €	90 €	120€	120 €	130 €	130€	150€	150 €
(1) Le DPTM (Dispositif de pratique tarifaire maitrîsé) est un dispositif par lequel le praticien s'eng	: age à modérer ses	tarifs. La prise en	: charge des dépas	: sements d'honorai	: res des praticiens i	non adhérents au	: DPTM est au moir	: ns inférieure de 20	% à celle des dépo	assements
d'honoraires des praticiens adhérents au DPTM. Elle est limitée au maximum à 200%. (a) Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée âgée de plus de 75			- l- #414tatam a.		d'una fuanabiaa	da 10 :a (a.a.		له عد (سدنعددالما.	one la linaise de l) <i>6</i> /:
 (3) Frais personnels non pris en charge: boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La C (4) La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45 jours 										
SOINS COURANTS Consultations / Visites généralistes	:	÷	:	•		:	:	:	•	:
- Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
- Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ Consultations / Visites spécialistes	100%	130%	180%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
- Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	150%	150% 130%	200%	200% 180%	300% 200%	300% 200%	400% 200%	400% 200%	500% 200%	500% 200%
- Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements)	. 130%	. 130%	. 180%	. 180%	. 200%	. 200%	. 200%	. 200%	200%	200%
- Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾ - Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100%	150% 130%	200%	200% 180%	300% 200%	300% 200%	400% 200%	400% 200%	500% 200%	500% 200%
Soins à l'étranger remboursés par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Majorations et indemnités de déplacement remboursés par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale Auxiliaires médicaux	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels 100%	Frais réels 100%	Frais réels 100%	Frais réels 150%	Frais réels 150%	Frais réels 150%	Frais réels 300%
Examens de laboratoire	100%	100%	100%	100%	100%	100%	150%	150%	150%	300%
Amniocentèse non prise en charge (plafond/an)	- 40.6	- 40.6	- 40.6	- 40.6	75 € 40 €	75 € 40 €	75 € 40 €	75 € 40 €	125 € 40 €	125 € 40 €
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. (plafond/an) Analyses hors nomenclature (plafond/an)	40 €	40 € -	: 40 € : -	40 € 300 €	. 40 € 	300 €	. 40 €	300 €	. 40 €	40 €
Psychothérapie (plafond/séance - maxi 4 séances/an)	:	·	: : :	20 €	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	20 €	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	20 €	-	-
Médecines douces (plafond/séance - (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, diététicien) maxi 4 séances/an)	-	12€	-	35 €	12€	40 €	12€	45 €	15€	15 €
PHARMACIE	•	•		•		•	•			
Pharmacie remboursée à 65% et 30% par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie remboursée à 15% par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques remboursés par le R.O. (plafond/an)	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O. (x2 pour les 18/35 ans) (plafond/an)	-	20 €	-	50 €	23 €	50 €	23 €	50 €	30 €	30 €
Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. (plafond/an)	12€	12 €	12€	12€	12€	12€	12€	12€	12€	12 €
Pilule contraceptive non remboursée par le R.O (plafond/an)	: -	30€	: : -	30 €	45 €	40 €	45 €	45 €	60 €	60 €
DENTAIRE	•	•	•	•	•	•	•	•		
Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)	100%	250%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Remboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées*	-	150%	100%	200%	200%	250%	300%	350%	400%	400%
Prothèses dentaires non remboursées par le R.O.*(5) *Dans la limite d'un plafond annuel de (plafond/an)	-	100% 1 350 €	100% 1 145 €	150% I 400 €	150% I 830 €	150% 1830 €	200% 2 400 €	200% 2 400 €	250% 3 050 €	300% 3 050 €
Orthodontie acceptée	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Remboursement complémentaire orthodontie acceptée**	50%	150%	100%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%
Orthodontie refusée**		125%	100%	100%	150%	150%	200%	200%	250%	250%
**Dans la limite d'un plafond annuel de (plafond/an)		610€	610€	610€	610€	610€	1 220 €	1 220 €	1 220 €	1 220 €
Implantologie dentaire et parodontologie non remboursées par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (plafond/an)	-	-	-	400 €	-	500 €	-	600€	-	800 €
(5) La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte			nsition à plaque bo	se résine comport	ant 1 à 3 dents (a	cte CCAM HBLD.	364). La base de n	éférence appliquée	aux réparations o	le prothèses non
OPTIQUE ⁽⁶⁾	CCFWITIBINDOZO	·/·								
Équipement simple : monture + 2 verres simples(plafond biennal dont	100%	205 €	125€	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450 €
Équipement complexe : monture + au moins I verre complexe 150 € maxi pour la monture)	100%	205 €	200 €	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450 €
Équipement très complexe : monture + au moins verre très complexe	100%	205 €	200 €	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450 €
Lentilles acceptées (plafond/an)	100%	100%+205€			100% + 275 €		:			100% + 450 €
Lentilles refusées, jetables (plafond/an)	:	205€	125 €	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450 €
Chirurgie correctrice (myopie, presbytie) et implants oculaires (par œil) hors honoraires (plafond/an)	-	75 €	-	-	100€	100 €	100€	100€	125 €	125 €
(6) Le plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de la dernière				et monture. Co	e plafond est an	nuel pour les m	ineurs et pour l	es adultes uniqu	ement en cas d	e changement
de correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la prise en c APPAREILLAGE	narge de la mon	cure est limitée	a 130 €.							
Prothèses auditives acceptées (plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an)	100% + 70 €	100% + 270 €	100% + 220 €	100% + 220 €	100% + 370 €	100% + 370 €	100% + 520 €	100% + 520 €	100% + 680 €	100% + 680 €
Prothèses auditives refusées (plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an)	75 €	175 €	150€	150€	230 €	230 €	300 €	300 €	380 €	380 €
Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) ⁽⁷⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Complément véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. (plafond/an)	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €
Autres dispositifs médicaux et appareillages ⁽⁸⁾	100%	250%	200%	200%	300%	2000/	4000/	400%	500%	500%
Podo orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule engl					. 300%	300%	400%	. 400%	300%	

Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Épices suite

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'awfere contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

						REMBO	DURSEN	MENTS F	R.O. + CCMO	MUT	UELLE				
		CORIANDRE	BADIANE	CUMIN	1	BASILIC	PA	PRIKA	ORIGAN	(CANNELLE	ROMARIN	I MUSC	ADE	VANILLE
CURE															
Cure thermale acceptée par le R.O.(9)	(plafond/an)	-	150 €	150 €	:	150 €	3	00€	300 €	:	400 €	400 €	610	€ :	610€
(9) Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours	de la cure par rapport à un	e cure de référe	ence de 21 jou	rs maximum.					•			•			
ALLOCATIONS															
Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans)(10)	(Allocation forfaitaire)	75 €	150 €	150€		150€	. 2	30 €	230 €		300 €	300 €	380	€	400 €
Enfant né sans vie ⁽¹¹⁾	(Allocation forfaitaire)	100€	200 €	200 €	:	200 €	3	00€	300 €	:	350 €	350 €	400	€	450 €
Allocation obsèques	(Allocation indemnitaire)	150€	300 €	300 €		300 €	. 4	50 €	450 €		600 €	600€	770	€ :	800 €
(10) Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant inter plafond est doublé en cas de naissances ou adoption (11) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en pi les 2 mois de survenance de l'évènement.	s multiples.		• ′						Ĭ		•				
PREVENTION			:	:	-		:		:			:	-	-	
Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2 remboursés au ticket modérateur.	2006 sont au moins	Oui	Oui	Oui		Oui		Oui	Oui	:	Oui	Oui	Ou	i	Oui
SERVICES															
Assistance ⁽¹²⁾ : aide-ménagère, accompagnement social, i	nformations par téléphone	Oui	Oui	Oui		Oui		Oui	Oui		Oui	Oui	Ou	i .	Oui
Garantie Pass'Sports ⁽¹³⁾		Oui	Oui	Oui		Oui		Oui	Oui	:	Oui	Oui	Ou	ıi :	Oui
(12) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. (13) Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs (MD	S)			·			•		•	i					

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES

Les remboursements de CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime Obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans la cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de I € ainsi que les pénalisations appliquées par le Régime Obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soin, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du Régime Obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du Régime Obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations par an s'entendent par année civile. LES LIMITES ET FRANCHISES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS INTERVIENNENT SUR LE SEUL REMBOURSEMENT MUTUELLE ET NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS COMPLEMENTAIRES AU TICKET MODERATEUR.

4 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Épices (Garanties Plus)

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

	000141155	DADIA	01114111		JRSEMENTS F			DOMANTIN	MUSOSTE	\((1,1),
	CORIANDRE PLUS	BADIANE PLUS	CUMIN PLUS	BASILIC PLUS	PAPRIKA PLUS	ORIGAN PLUS	CANNELLE PLUS	ROMARIN PLUS	MUSCADE PLUS	VANILLI PLUS
HOSPITALISATION MEDICALE / CHIRURGICALE	:	:	:	:	: =	:	:	:	:	
orfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais ré
orfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	: Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais ré
Honoraires praticiens hospitaliers Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾ Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	150% 130%	150% 130%	200% 180%	200% 180%	300% 200%	300% 200%	400% 200%	400% 200%	500% 200%	500% 200%
rais d'accompagnant : enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans ⁽²⁾ (plafond/jou	r) 20 €	30 €	30 €	30 €	45 €	45 €	60 €	60 €	75 €	75 €
Fransport accepté par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Appareillage post opératoire non pris en charge (plafond/al	n) -	-	-	50 €	- -	50 €	-	50 €	-	-
Frais de séjour ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%	Frais réels	Frais réels	: Frais réels	Frais réels	: Frais réels	Frais ré
Chambre particulière y compris maternité ⁽⁴⁾ (plafond/jou		60 €	60 €	60 €	90 €	90 €	120 €	. 11ais reeis . 120 €	140 €	140 4
Etablissements non conventionnés	1) 1 75 C	. 00 C	. 00 C	. 00 C	, ,,,,	, ,,,,	120 C	120 C	140 C	. 170
rais de séigur			:	:	:	:	:	:	:	:
(plafond/jour / limité Chambre particulière 3 500 € par ar	à - n) -	90 €	90 €	90 €	120 €	120 €	130 €	130 €	150 €	150 €
** Le DPTM (Dispositif de pratique tanfaire maintsé) est un dispositif par lequel le praticier s' Mhonoraires des praticiers achérents au DPTM. Elle est limitée au maximum à 200% (19 Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée âgée de plus de 19 Frais personnels non pris en charge: boisson, blanchisserie, téléphone, etc. Li 19 La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45 50 INS COURANTS	75 ans. a CCMO offre la pr	ise en charge d	le la télévision a	près application	d'une franchise	e de 10 jours (p	our chaque hosp	oitalisation) et d	dans la limite de	2 €/jour.
Consultations / Visites généralistes Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	180%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
Consultations /Visites spécialistes Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	150%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	5009
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	130%	130%	180%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	2009
Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	.)	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	5009
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	180%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	2009
Soins à l'étranger remboursés par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1009
Majorations et indemnités de déplacement remboursés par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1009
Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais re
Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%	100%	100%	100%	150%	150%	150%	3009
examens de laboratoire	100%	100%	100%	100%	100%	100%	150%	150%	150%	3009
Amniocentèse non prise en charge (plafond/ai	n) -	-	-	-	75 €	75 €	75 €	75 €	125€	125
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. (plafond/a	n) 40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €
Analyses hors nomenclature (plafond/ai	n) -	-	-	300 €	-	300 €	-	300 €	-	-
Psychothérapie (plafond/séance - maxi 4 séances/ar	n) -	-	-	20 €	-	20 €	-	20 €	-	-
Médecines douces (plafond/séance		12€	: -	35 €	12€	40 €	12€	45 €	15 €	15 €
ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, diététicien) maxi 4 séances/al PHARMACIE	n) :	•	:	•	:	:	•	•	•	:
Pharmacie remboursée à 65% et 30% par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie remboursée à 15% par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques remboursés par le R.O. (plafond/ai		50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Substituts nicotiniques non remboursés par le R O			:	:					:	:
(plafond/ai x2 pour les 18/35 ans)	n)	20 €	: ::	50 €	23 €	50 €	23 €	50 €	30 €	30 €
/accin anti-grippe non remboursé par le R.O. (plafond/a	n) I2€	12€	12€	12€	12€	12€	12€	12€	12€	12 €
Pilule contraceptive non remboursée par le R.O (plafond/ai	n) -	30€	: -	30 €	45 €	40 €	45 €	45 €	60 €	60 €
DENTAIRE	100%	250%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
ioins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	100%		100%	200%	200%	250%	300%	350%	400%	400%
Remboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées*		150%								
Prothèses dentaires non remboursées par le R.O.*(5) 6Dans la limite d'un plafond annuel de (plafond/ai	n) -	100% 1 350 €	100% 1 145 €	150% 1 400 €	150% 1 830 €	150% 1 830 €	200% 2 400 €	200% 2 400 €	250% 3 050 €	3009
Orthodontie acceptée	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Remboursement complémentaire orthodontie acceptée**	50%	150%	100%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%
Orthodontie refusée**		125%	100%	100%	150%	150%	200%	200%	250%	250%
*Dans la limite d'un plafond annuel de (plafond/a mplantologie dentaire et parodontologie non remboursées par le R.O. prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (plafond/a	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	610 € -	610€	610 € 400 €	610€	610 € 500 €	I 220 €	I 220 € 600 €	I 220 €	800
La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de	e la pose d'une prothès		nsition à plaque bo	sse résine comport	tant I à 3 dents (c	octe CCAM HBLD	364). La base de n	éférence appliqué	e aux réparations d	de prothèses
remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (a DPTIQUE ⁽⁶⁾	cie CCAM HBMD020	n).								
quipement simple : monture + 2 verres simples	100%	205 €	125 €	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450
(plafond biennal dor quipement complexe : monture + au moins verre complexe 150 € maxi pour monturu	la 100%	205 €	200 €	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450
quipement très complexe : monture + au moins I verre très complexe	100%	205 €	200 €	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450
entilles acceptées (plafond/a	n) 100%	100%+205€	100% + 125€	100% + 250 €	100% + 275 €	100% + 325 €	100% + 350 €	100% + 400 €	100% + 400 €	100% + 4
termies acceptees (plaiond/al										
entilles refusées, jetables (plafond/ai	n) -	205€	125 €	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450 \$

4 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Épices (Garanties Plus) suite

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

		REMBOURSEMENTS R.O. + CCMO MUTUELLE									
		CORIANDRE PLUS	BADIANE PLUS	CUMIN PLUS	BASILIC PLUS	PAPRIKA PLUS	ORIGAN PLUS	CANNELLE PLUS	ROMARIN PLUS	MUSCADE PLUS	VANILLE PLUS
APPAREILLAGE											
Prothèses auditives acceptées	(plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an)	100% + 70 €	100% + 270	€ : 100% + 220	0€: 100% + 220 €	€: 100% + 370 €	100% + 370 €	: 100% + 520 €	100% + 520 €	: 100% + 680 €	100% + 680 €
Prothèses auditives refusées	(plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an)	75 €	175 €	150€	150€	230 €	230 €	300 €	300 €	380 €	380 €
Gros appareillage (y compris véhicule pour ha	andicapé physique accepté par le R.O.) ⁽⁷⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Complément véhicule pour handicapé ph	nysique accepté par le R.O. (plafond/an)	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €
Autres dispositifs médicaux et appareillag	ges ⁽⁸⁾	100%	250%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
	thèses internes et implants. La notion de véhicu ves, gros appareillage et des véhicules pour han										
Cure thermale acceptée par le R.O. ⁽⁹⁾	(plafond/an)	:	. 150 €	: 150 €	150 €	300 €	300 €	400 €	. 400 €	610€	: 610€
	ombre de jours de la cure par rapport à un	: e cure de référe			150 0	. 300 C	, 300 C	100 C	100 C	. 010 C	. 010 0
ALLOCATIONS	onibre de jours de la care par rapport à un	c cure de reier	circe de 21 jou	ii 3 maximum.							
Allocation naissance ou adoption (enfant	t < 10 ans) ⁽¹⁰⁾ (Allocation forfaitaire)	75 €	150 €	: 150 €	150 €	230 €	230 €	300 €	300 €	380 €	400 €
Enfant né sans vie ⁽¹¹⁾	(Allocation forfaitaire)	100€	200 €	200 €	200 €	300 €	300 €	350 €	350 €	400 €	450 €
Allocation obsèques	(Allocation indemnitaire)	150 €	300 €	300 €	300 €	450 €	450 €	600 €	600 €	770 €	800 €
			d et \		D. Jl. ((t. d. d		! ! & \		
plafond est doublé en cas de naissance (11) Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme	soit plus en période de stage et que son d		' '		•		Ŭ	•	ŭ		
plafond est doublé en cas de naissance (11) Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme PREVENTION	es ou adoptions multiples. : soit plus en période de stage et que son d ent.		' '		•		Ŭ	•	ŭ		
plafond est doublé en cas de naissance (11) Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme	es ou adoptions multiples. : soit plus en période de stage et que son d ent.		' '		•		Ŭ	•	ŭ		
plafond est doublé en cas de naissance (II) Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arr	es ou adoptions multiples. : soit plus en période de stage et que son d ent.	ossier soit en re	ègle au niveau	des cotisation	s. L'allocation po	ur enfant né sans	vie inscrit au re	egistre de l'état d	civil est versée s	i la demande e	n est faite dans
plafond est doublé en cas de naissance (II) Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arr remboursés au ticket modérateur.	es ou adoptions multiples. : soit plus en période de stage et que son d ent. ·êté du 8 juin 2006 sont au moins	ossier soit en re	ègle au niveau	des cotisation	s. L'allocation po	ur enfant né sans	vie inscrit au re	egistre de l'état d	civil est versée s	i la demande e	n est faite dans
plafond est doublé en cas de naissance (II) Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arr remboursés au ticket modérateur. SERVICES	es ou adoptions multiples. : soit plus en période de stage et que son d ent. ·êté du 8 juin 2006 sont au moins	lossier soit en ri	ègle au niveau	des cotisation	os. L'allocation por	ur enfant né sans	vie inscrit au re	egistre de l'état (civil est versée s	oi la demande e	n est faite dans
plafond est doublé en cas de naissance (11) Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arr remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance ⁽¹²⁾ : aide-ménagère, accompage	es ou adoptions multiples. soit plus en période de stage et que son dent. êté du 8 juin 2006 sont au moins nement social, informations par téléphone	Oui	ègle au niveau Oui	des cotisation Oui Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
plafond est doublé en cas de naissance (") Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arr remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("2) : aide-ménagère, accompagn Garantie Pass Sports(1) (12) Cette prestation est assurée par un assiste	es ou adoptions multiples. s soit plus en période de stage et que son dent. êté du 8 juin 2006 sont au moins nement social, informations par téléphone eur partenaire. le des Sportifs (MDS)	Oui	ègle au niveau Oui	des cotisation Oui Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
plafond est doublé en cas de naissance ("I") Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arr remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance ("2") : aide-ménagère, accompagn Garantie Pass'Sports ("1) ("4") Cette prestation est assurée par un assiste ("3") Cette prestation est assurée par la Multuel GARANTIE + (NON REMBOURSÉ I	es ou adoptions multiples. s soit plus en période de stage et que son dent. êté du 8 juin 2006 sont au moins nement social, informations par téléphone eur partenaire. lle des Sportifs (MDS) PAR LE R.O.]	Oui	ègle au niveau Oui	des cotisation Oui Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
plafond est doublé en cas de naissance ("I") Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arr remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("2") : aide-ménagère, accompagn Garantie Pass'Sports("1) ("0") Cette prestation est assurée par un assiste ("3") Cette prestation est assurée par la Mutuel ("4") Cette prestation est assurée par la Mutu	es ou adoptions multiples. e soit plus en période de stage et que son dent. êté du 8 juin 2006 sont au moins mement social, informations par téléphone eur partendire. elle des Sportifs (MDS) PAR LE R.O.] r le R.O. (x2 pour les 18/35 ans) (plafond/an) (plafond/séance - maxi 4 séances/an)	Oui Oui Oui Oui	egle au niveau Oui Oui Oui	des cotisation Oui Oui Oui	Oui Oui	ur enfant né sans Oui Oui Oui	ovie inscrit au re Oui Oui Oui	Oui Oui	Oui Oui Oui	Oui Oui Oui	Oui Oui Oui
plafond est doublé en cas de naissance ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arr remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("2): taide-ménagère, accompagn Garantie Pass'Sports("3) ("2" Cette prestation est assurée par un assiste ("3" Cette prestation est assurée par la Mutuel GARANTIE + [NON REMBOURSÉ I Substituts nicotiniques non pris en charge pa Médecines douces	es ou adoptions multiples. e soit plus en période de stage et que son dent. êté du 8 juin 2006 sont au moins mement social, informations par téléphone eur partendire. elle des Sportifs (MDS) PAR LE R.O.] r le R.O. (x2 pour les 18/35 ans) (plafond/an) (plafond/séance - maxi 4 séances/an)	Oui Oui Oui 30 €	Oui Oui Oui 30 €	des cotisation Oui Oui Oui 30 €	Oui Oui 30 €	ur enfant né sans Oui Oui Oui 30 €	oui Oui Oui Oui 30 €	Oui Oui Oui 30 €	Oui Oui Oui Oui 30 €	oui la demande e Oui Oui Oui 30 €	oui Oui Oui Oui 30 €
plafond est doublé en cas de naissance ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne les 2 mois de survenance de l'évèneme PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arr remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("2): aide-ménagère, accompagn Garantie Pass'Sports("3) ("2)' Cette prestation est assurée par un assiste ("4)' Cette prestation est assurée par la Mutuel GARANTIE + (NON REMBOURSÉ I Substituts nicotiniques non pris en charge pa Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, etiopathie)	es ou adoptions multiples. soit plus en période de stage et que son dent. êté du 8 juin 2006 sont au moins nement social, informations par téléphone eur partenaire. lle des Sportifs (MDS) PAR LE R.O.) Ir le R.O. (x2 pour les 18/35 ans) (plafond/an) (plafond/séance - maxi 4 séances/an)	Oui Oui Oui Oui 30 €	oui Oui Oui Oui 30 €	des cotisation Oui Oui Oui 30 €	oui Oui Oui 30 € 30 €	ur enfant né sans Oui Oui Oui 30 € 30 €	oui Oui Oui Oui 30 € 30 €	Oui Oui Oui 30 € 30 €	Oui Oui Oui 30 € 30 €	oui la demande e Oui Oui Oui 30 € 30 €	Oui Oui Oui 30 € 30 €

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES

Les remboursements de CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime Obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans la cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de I € ainsi que les pénalisations appliquées par le Régime Obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soin, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du Régime Obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du Régime Obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations par an s'entendent par année civile. LES LIMITES ET FRANCHISES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS INTERVIENNENT SUR LE SEUL REMBOURSEMENT MUTUELLE ET NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS COMPLEMENTAIRES AU TICKET MODERATEUR.

5 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Épices (Garanties Sup')

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

	CORIANDRE	BADIANE	CUMIN	BASILIC	PAPRIKA	R.O. + CCMO M ORIGAN	CANNELLE	ROMARIN	MUSCADE	VANILLE
	SUP'	SUP'	SUP'	SUP'	SUP'	SUP'	SUP'	SUP'	SUP'	SUP'
HOSPITALISATION MEDICALE / CHIRURGICALE		•		•	•			•		
Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais rée
Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais rée
Honoraires praticiens hospitaliers - Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	150%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
- Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	130%	130%	180%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
Frais d'accompagnant : enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans $^{(2)}$ (plafond/jour)	20 €	30 €	30 €	30 €	45 €	45 €	60 €	60 €	75 €	75 €
Transport accepté par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Appareillage post opératoire non pris en charge (plafond/an)	-	-	-	50 €	-	50 €	-	50 €	-	-
Etablissements conventionnés										
Frais de séjour ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%	Frais réels	: Frais réels	: Frais réels	Frais réels	: Frais réels	Frais ré
Chambre particulière y compris maternité ⁽⁴⁾ (plafond/jour)	45 €	60 €	60 €	60 €	90 €	90 €	120 €	120 €	140 €	140 €
Etablissements non conventionnés										
rais de séjour (plafond/jour	-	90 €	90 €	90 €	120€	120 €	130 €	130€	150 €	150 €
Le DPTM (Dispositif de pratique tarifoire maitrisé) est un dispositif par lequel le praticien s'en l'honoraires des praticiens adhérents au DPTM. Elle est limitée au maximum à 200%. Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée âgée de plus de 7.	5 ans.		,		,					
Prais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La C La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45 jo	urs par an en ps	rise en charge d ychiatrie et 12 j	e la television ap ours par an en r	naternité. L'hos	pitalisation de j	our ne donne p	our chaque hosp as lieu à prise e	n charge d'une	chambre partici	2 €/jour. ılière.
SOINS COURANTS Consultations / Visites généralistes	:	:	:		:	:	:	:	:	
Praticiens adhérents au DPTM(1)	100%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	180%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
Consultations /Visites spécialistes Praticiens adhérents au DPTM(1)	150%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	130%	130%	180%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements) Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	180%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
Soins à l'étranger remboursés par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Majorations et indemnités de déplacement remboursés par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais ré
Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%	100%	100%	100%	150%	150%	150%	300%
examens de laboratoire	100%	100%	100%	100%	100%	100%	150%	150%	150%	300%
Amniocentèse non prise en charge (plafond/an)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-	······································	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	75 €	75 €	75 €	75 €	125€	125 €
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. (plafond/an)	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €
Analyses hors nomenclature (plafond/an)				300 €		300 €		300 €		
Psychothérapie (plafond/séance - maxi 4 séances/an)	· : · · · · · · · · · · · ·	·	<u>:</u>	20 €		20 €		20 €	<u>:</u>	
Médecines douces (plafond/séance -				: :				: :		
ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, diététicien) maxi 4 séances/an	-	12€	-	35 €	12€	40 €	12€	45 €	15 €	15 €
PHARMACIE										
Pharmacie remboursée à 65% et 30% par le R.O.	: 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie remboursée à 15% par le R.O.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques remboursés par le R.O. (plafond/an)	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O. (plafond/an)		20 €		50 €	23 €	50 €	23 €	50 €	30 €	30 €
x2 pour les 18/35 ans)										
Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. (plafond/an)	: 12€	12€	12€	12€	12€	12€	12€	12€	12€	12€
Pilule contraceptive non remboursée par le R.O (plafond/an)	<u>:</u> -	30€	-	30 €	45 €	40 €	45 €	45 €	60 €	60 €
DENTAIRE	. 1009/	. 2509/	. 2009/	. 2009/	. 2009/	* 2009/	* 4009/	4009/	· F000/	
Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)	100%	250%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Remboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées*	· .	150%	100%	200%	200%	250%	300%	350%	400%	400%
Prothèses dentaires non remboursées par le R.O. ^{⊯(5)} [©] Dans la limite d'un plafond annuel de (plafond/an)	-	100% 1 350 €	100% 1 145 €	150% I 400 €	150% 1830 €	150% 1830 €	200% 2 400 €	200% 2 400 €	250% 3 050 €	300%
Orthodontie acceptée	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Remboursement complémentaire orthodontie acceptée**	50%	150%	100%	150%	200%	200%	300%	300%	400%	400%
Orthodontie refusée**		125%	100%	100%	150%	150%	200%	200%	250%	250%
of thoughte refusee. □ Carlo annuel de (plafond/an)		610 €	610€	610€	610€	610€	I 220 €	I 220 €	l 220 €	1 220
mplantologie dentaire et parodontologie non remboursées par le R.O. prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) (plafond/an)	-	-	-	400 €	-	500 €	-	600€	-	800 €
La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte	pose d'une prothè CCAM HBMD020	se amovible de tra)).	nsition à plaque bo	se résine comport	ant 1 à 3 dents (a	acte CCAM HBLD	364). La base de n	éférence appliqué	e aux réparations (le prothèses
DPTIQUE ⁽⁶⁾										
quipement simple : monture + 2 verres simples (plafond biennal	100%	205 €	125€	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450 €
[platond blennal] quipement complexe : monture + au moins I verre complexe dont 150 € maxi pour la monture)	100%	205 €	200 €	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450 €
quipement très complexe : monture + au moins verre très complexe	100%	205 €	200 €	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450 €
Lentilles acceptées (plafond/an)	100%	100%+205€	100% + 125€	100% + 250 €	100% + 275 €	100% + 325 €	100% + 350 €	100% + 400 €	100% + 400 €	100% + 4
Lentilles refusées, jetables (plafond/an)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	205€	125€	250 €	275 €	325 €	350 €	400 €	400 €	450 €
	• • • • • • • • • • • •	:						:		
Chirurgie correctrice (myopie, presbytie)		75 €	*	•	100 €	100 €	100 €	100 €	125 €	125 €

5 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Épices (Garanties Sup') suite

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

	REMBOURSEMENTS R.O. + CCMO MUTUELLE									
	CORIANDRE SUP'	BADIANE SUP'	CUMIN SUP'	BASILIC SUP'	PAPRIKA SUP'	ORIGAN SUP'	CANNELLE SUP'	ROMARIN SUP'	MUSCADE SUP'	VANILLE SUP'
APPAREILLAGE										
Prothèses auditives acceptées (plafond/prothèse limité à 2 prothèses/ar) : 100% + 70 €	100% + 270 €	100% + 220 €	100% + 220 €	100% + 370 €	100% + 370 €	100% + 520 €	100% + 520 €	100% + 680 €	100% + 680
Prothèses auditives refusées (plafond/prothèse limité à 2 prothèses/ar	75 €	175 €	150 €	150€	230 €	230 €	300 €	300 €	380 €	380 €
Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) ⁽⁷⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Complément véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. (plafond/ar	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €
Autres dispositifs médicaux et appareillages ⁽⁸⁾	100%	250%	200%	200%	300%	300%	400%	400%	500%	500%
⁽⁷⁾ Podo orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule e ⁽⁸⁾ A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour hand **TRANSPORTED **TRA										
CURE		150 €	: 150 €	150 €	300 €	300 €	400 €	400 €	610€	610€
Cure thermale acceptée par le R.O. ⁽⁹⁾ (plafond/ar (9) Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à	•			150 €	300 €	300 €	400 €	400 €	610€	610€
ALLOCATIONS	une cure de reiere	ance de 21 jours	o midAllilulli.							
Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) ⁽¹⁰⁾ (Allocation forfaitaire	75 €	150 €	150 €	150 €	230 €	230 €	300 €	300 €	380 €	400 €
Enfant né sans vie ⁽¹¹⁾ (Allocation forfaitaire) 100€	200 €	200 €	200 €	300 €	300 €	350 €	350 €	400 €	450 €
Allocation obsèques (Allocation indemnitaire		300 €	300 €	300 €	450 €	450 €	600 €	600 €	770 €	800 €
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. (⁽¹⁾ Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement.	n dossier soit en rè	gle au niveau d	les cotisations. L	allocation pour	enfant né sans	vie inscrit au re	gistre de l'état c	ivil est versée s	i la demande en	est faite dan
(11) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement.	n dossier soit en rè	gle au niveau d	les cotisations. L	'allocation pour	enfant né sans	vie inscrit au re	gistre de l'état c	ivil est versée s	i la demande en	est faite dan
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. (1) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins	n dossier soit en rè	gle au niveau d	les cotisations. L	'allocation pour	enfant né sans Oui	vie inscrit au re	gistre de l'état c	ivil est versée s	i la demande en	est faite dan
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. "I" Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION	:		:							
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. (1) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.	Oui		:							
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. ("Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. (11) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance(12) : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon	Oui	Oui Oui	Oui	Oui Oui						
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("2") : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon Garantie Pass'Sports("3) ("2") Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire.	Oui Oui Oui	Oui Oui Oui	Oui Oui							
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance ⁽¹²⁾ : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon Garantie Pass'Sports ⁽¹³⁾ ((4) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. (13) Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs (MDS)	Oui Oui Oui	Oui Oui	Oui	Oui Oui						
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("2"): aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon Garantie Pass "Sports("3) ("2") Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. ("3") Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs (MDS) GARANTIE + (NON REMBOURSÉ PAR LE R.O.)	Oui Oui Oui Oui	Oui Oui Oui								
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("2) : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon. Garantie Pass'Sports("3) ("2) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. ("3) Cette prestation est assurée par la Multuelle des Sportifs (MDS) GARANTIE + (NON REMBOURSÉ PAR LE R.O.) Amniocentèse non prise en charge (plafond/ar Substituts nicotiniques non pris en charge par le R.O. (x2 pour les 18/35 ans) (plafond/ar	Oui Oui Oui Oui 30 €	Oui Oui Oui								
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("2) : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon. Garantie Pass'Sports("3) ("2) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. ("3) Cette prestation est assurée par la Multuelle des Sportifs (MDS) GARANTIE + (NON REMBOURSÉ PAR LE R.O.) Amniocentèse non prise en charge Substituts nicotiniques non pris en charge par le R.O. (x2 pour les 18/35 ans). (plafond/ar Pilules contraceptives et traitement de la ménopause (non prise en charge).	Oui Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 €	Oui Oui Oui 100 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 €	Oui Oui Oui 30 €
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. (") Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("3) : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon. Garantie Pass'Sports("3) (") Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. (") Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sport/s (MDS) GARANTIE + (NON REMBOURSÉ PAR LE R.O.) Amniocentèse non prise en charge par le R.O. (x2 pour les 18/35 ans) (plafond/ar Pilules contraceptives et traitement de la ménopause (non prise en charge) (plafond/ar Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie (plafond/séance - maxi 4 séances/ar	Oui Oui Oui Oui 100 € 120 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 €
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("2) : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon. Garantie Pass'Sports("3) ("2) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. ("3) Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sport/s (MDS) GARANTIE + (NON REMBOURSÉ PAR LE R.O.) Amniocentèse non prise en charge (plafond/ar Pilules contraceptives et traitement de la ménopause (non prise en charge) (plafond/ar Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie (plafond/séance - maxi 4 séances/ar	Oui Oui Oui Oui 100 € 120 € 30 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 €
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance("1) : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon Garantie Pass'Sports("1) ("2) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. ("3) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. ("3) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. ("3) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. ("4) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. ("5) Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportis (MDS) GARANTIE + (NON REMBOURSÉ PAR LE R.O.) Amniocentèse non prise en charge Substituts nicotiniques non pris en charge par le R.O. (x2 pour les 18/35 ans) (plafond/ar Pilules contraceptives et traitement de la ménopause (non prise en charge) (plafond/ar Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie (plafond/séance - maxi 4 séances/ar Chirurgie correctrice (myopie, presbytie) et implants oculaires (par ceil) (plafond/ar	Oui Oui Oui Oui 100 € 30 € 300 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 30 €
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance ⁽¹²⁾ : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon Garantie Pass'Sports ⁽¹³⁾ (14) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. (14) Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs (MDS) GARANTIE + (NON REMBOURSÉ PAR LE R.O.) Amniocentèse non prise en charge (plafond/ar Substituts nicotiniques non pris en charge par le R.O. (x2 pour les 18/35 ans) (plafond/ar Pilules contraceptives et traitement de la ménopause (non prise en charge) (plafond/ar Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie (plafond/séance - maxi 4 séances/ar Chirurgie correctrice (myopie, presbytie) et implants oculaires (par ceil) (plafond/ar Analyses hors nomenclatures (plafond/ar Psychothérapie (plafond/séance - maxi 4 séances/ar Psychothérapie)	Oui Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 20 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 300 € 300 €
plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. ("I) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que so les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. SERVICES Assistance!(1): aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon Garantie Pass'Sports!(1): aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphon Garantie Pass'Sports!(1): de l'été prestation est assurée par un assisteur partenaire. (1/2) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire. (1/2) Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs (MDS) GARANTIE + (NON REMBOURSÉ PAR LE R.O.) Amniocentèse non prise en charge (plafond/ar Substituts nicotiniques non pris en charge par le R.O. (x2 pour les 18/35 ans) (plafond/ar Pilules contraceptives et traitement de la ménopause (non prise en charge) (plafond/ar Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie (plafond/séance - maxi 4 séances/ar Chirurgie correctrice (myopie, presbytie) et implants oculaires (par œil) (plafond/ar Analyses hors nomenclatures (plafond/ar Psychothérapie (plafond/séance - maxi 4 séances/ar Ps	Oui Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 50 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 20 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 20 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 20 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 20 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 20 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 20 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 20 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 20 €	Oui Oui Oui 100 € 30 € 120 € 300 € 300 € 20 €

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES

Les remboursements de CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime Obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans la cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de I € ainsi que les pénalisations appliquées par le Régime Obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soin, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du Régime Obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du Régime Obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations par an s'entendent par année civile. LES LIMITES ET FRANCHISES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS INTERVIENNENT SUR LE SEUL REMBOUR-SEMENT MUTUELLE ET NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS COMPLEMENTAIRES AU TICKET MODERATEUR.

6 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme Océanile Gérant Majo

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes uniquement aux travailleurs non salariés ayant la qualité de gérant majoritaire au sein d'une société. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

			PEMBOLIPSEMENTS I	R.O. + CCMO MUTUELLE	
		LAGON MAJO	DUNE MAJO	ALIZES MAJO	DELTA MAJO
OSPITALISATION MEDICALE / CHIRURGICALE					
rfait hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
rfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale Onoraires praticiens hospitaliers		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾		150%	175%	300%	500%
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		130%	155%	200%	200%
ais d'accompagnant : enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans ⁽²⁾	(plafond/jour)	30 €	30 €	30 €	50 €
ansport accepté par le R.O.		100%	100%	100%	100%
ablissements conventionnés					
ais de séjour ⁽³⁾		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
nambre particulière y compris maternité ⁽⁴⁾	(plafond/jour)	75 €	90 €	90 €	125 €
ablissements non conventionnés					
ais de séjour ⁽³⁾ (pla	fond/jour / limité à 3 500 € par an)	100 €	120 €	120 €	150 €
hambre particulière ⁽⁴⁾					
Le DPTM (Dispositif de pratique tarifoire maintsé) est un dispositif par lequel le praticiers ondréents au DPTM Elle est limitée au maximum à 200%. Maximum I 0 jours par année civile et par personne protégée âgée de plus de Frais personnels non pris en charge: boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45	75 ans. a CCMO offre la prise en charge de la	a Télévision après application	n d'une franchise de 10 jours (p	our chaque hospitalisation) et d	ans la limite de 2 €/jour
DINS COURANTS			•	•	
onsultations / Visites généralistes et spécialistes Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾	•	150%	175%	300%	500%
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		130%	155%	200%	200%
tes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements	.)	1500/	:		
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾ Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		150% 130%	175% 155%	300%	500% 200%
ins à l'étranger remboursés par le R.O.		100%	100%	100%	100%
ajorations et indemnités remboursés par le R.O.		100%	100%	100%	100%
<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
rfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale					
uxiliaires médicaux		100%	125%	150%	300%
amens de laboratoire		100%	125%	150%	300%
stéodensitométrie non remboursée par le R.O.	(plafond/an)	40 €	40 €	40 €	60 €
nniocentèse non prise en charge	(plafond/an)	.	125 €	125€	125 €
édecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, diététicien) (plafond/séance - maxi 4 séances/an)	-	15 €	15 €	40 €
HARMACIE					
narmacie remboursée par le R.O.		100%	100%	100%	100%
ules contraceptives non remboursées	(plafond/an)	-	60 €	60 €	60 €
ubstituts nicotiniques remboursés par le R.O.	(plafond/an)	50 €	50 €	50 €	50 €
ibstituts nicotiniques non pris en charge par le R.O. pour les 18/35 ans	(plafond/an)	-	60 €	60 €	60 €
accin anti-grippe non remboursé	(plafond/an)	12 €	l2 €	12€	12€
ENTAIRE	(Final Law)				
oins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)	:	100%	125%	150%	500%
othèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)	125%	125%	125%	125%
	······································				
emboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées*		225%	175%	325%	375%
othèses dentaires non remboursées par le R.O. ^{;(5)} Dans la limite d'un plafond annuel de		150% 2 745 €	150% 2 440 €	200% 3 355 €	300% 5 000 €
rthodontie acceptée		300%	300%	350%	500%
rthodontie refusée		150%	150%	200%	300%
nplantologie dentaire (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle)	(1.6-46-)				800 €
ipiantologie dentaire (prise en charge sur devis adresse à la Mutuelle) La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de	(plafond/an)	ion à blaque hase résine combon	: tant 1 à 3 dents (acte CCAM HBLD	: 364) La hase de référence appliauée	
mboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte	CCAM HBMD020).	ion a piaque base resine compon	ant 1 a 3 dena (dete cervii i beb	30 1). Ed base de rejerence appriquee	dax reparadoris de prodres
PTIQUE ⁽⁶⁾	•		•		
uipement simple : monture + 2 verres simples	(plafond biennal	245 €	305 €	400 €	470 €
uipement complexe : monture + au moins I verre complexe	dont I50 € maxi pour la monture)	245 €	305 €	400 €	610€
uipement très complexe : monture + au moins verre très complexe	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	245 €	305 €	400 €	630 €
entilles acceptées	(plafond/an)	100% + 245 €	100% + 305 €	100% + 400 €	100% + 470 €
entilles refusées	(plafond/an)	245 €	305 €	400 €	470 €
nirurgie correctrice (myopie, presbytie)					
implants occulaires (par œil) hors honoraires	(plafond/an)	-	125 €	125 €	125 €
Le plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de la derni- correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la prise en d PAREILLAGE			Ce plafond est annuel pour les n	nineurs et pour les adultes uniqu	ement en cas de chang
othèses auditives acceptées (plafon	d/prothèse limité à 2 prothèses/an)	100% + 320 €	100% + 420 €	100% + 420 €	100% + 520 €
othèses auditives refusées (plafon	d/prothèse limité à 2 prothèses/an)	400 €	500 €	500 €	600 €
os appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) ⁽⁷⁾		100%	100%	100%	100%
omplément véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.	(plafond/an)	230 €	230 €	230 €	600 €
	(haoinaii)	200%	250%	250%	500%
utres dispositifs médicaux et appareillages [©] Podo orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule e A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour hanc		cycles et chassis.	. Z3U/o	. Z3U/6	300%
JRE					
ure thermale acceptée par le R.O. ⁽⁹⁾	(plafond/an)	315€	400 €	400 €	500 €

6 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme Océanile Gérant Majo suite

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes uniquement aux travailleurs non salariés ayant la qualité de gérant majoritaire au sein d'une société. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

			REMBOURSEMENTS F	R.O. + CCMO MUTUELLE	
		LAGON MAJO	DUNE MAJO	ALIZES MAJO	DELTA MAJO
ALLOCATIONS					
Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) ⁽¹⁰⁾	(Allocation forfaitaire)	225 €	300 €	300 €	400 €
Allocation enfant né sans vie ⁽¹⁾	(Allocation forfaitaire)	300 €	400 €	400 €	500 €
Allocation obsèques (âge limité à 70 ans)	(Allocation indemnitaire)	450 €	900 €	900 €	I 500 €
les 2 mois de survenance de l'évènement. PREVENTION	-	·			
Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modér	rateur.	Oui	Oui	Oui	Oui
SERVICES					
Assistance ⁽¹²⁾ : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone	•	Oui	Oui	Oui	Oui
Garantie Pass'Sports ⁽¹³⁾		Oui	Oui	Oui	Oui
(12) Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire.					

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES

Les remboursements de la CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime Obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans la cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de l € ainsi que les pénalisations appliquées par le Régime Obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soin, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimées en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du Régime Obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du Régime Obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations par an s'entendent par année civile. LES LIMITES ET FRANCHISES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS INTERVIENNENT SUR LE SEUL REMBOURSEMENT MUTUELLE ET NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS COMPLEMENTAIRES AU TICKET MODERATEUR.

7 Délais de stage

Opérations individuelles

GARANTIE / ÂGE DE L'ADHÉRENT ET DE LA PERSONNE PROTÉGÉE	CODE	JUSQU'À 55 ANS	DE 55 À 70 ANS	PLUS DE 70 ANS
Médecine et soins médicaux	SI	3 mois	6 mois	6 mois
Pharmacie	SI	3 mois	6 mois	6 mois
Hospitalisation	SI	3 mois	6 mois	6 mois
Chambre particulière et frais de séjour et d'accompagnement	SI	3 mois	6 mois	6 mois
Radio et analyses	SI	3 mois	6 mois	6 mois
Dentaire	S4	3 mois	6 mois	6 mois
Appareillage	S4	3 mois	6 mois	6 mois
Optique	S4	3 mois	6 mois	6 mois
Cure	S2	3 mois	10 mois	12 mois
Allocation naissance	S3	9 mois	9 mois	9 mois
Allocation enfant né sans vie	S3	9 mois	9 mois	9 mois
Allocation adoption	S3	9 mois	9 mois	9 mois
Allocation obsèques	S2	3 mois	10 mois	12 mois
Prévention	SI	3 mois	6 mois	6 mois
Assistance	SI	3 mois	6 mois	6 mois
Autres Garanties	S4	3 mois	6 mois	6 mois

8 Détail des typologies d'équipements optiques

TYPE D'ÉQ	COMPOSITION ÉQUIPEMENT	
Equipement simple	correction simple	I monture + 2 verres simples
Equipement complexe	correction mixte simple /complexe correction complexe	I monture + I verre simple + I verre complexe I monture + 2 verres complexes
Equipement très complexe	correction mixte complexe / très complexe correction mixte simple / très complexe correction très complexe	I monture + I verre complexe + I verre très complexe I monture + I verre simple + I verre très complexe I monture + 2 verres très complexes

VERRES SIMPLES	VERRES COMPLEXES	VERRES TRÈS COMPLEXES
verres unifocaux Sphère -6 < +6 et cylindre < = 4	verres unifocaux Sphère -6 < +6 et cylindre > 4	verres multifocaux sphéro cylindriques sphère HZ -8<+8
	ou verres multifocaux sphéro cylindriques sphère -8<+8	ou verres multifocaux sphériques HZ -4<+4
	ou verres multifocaux sphériques -4<+4	

9 Liste des actes de prévention remboursés au moins au Ticket modérateur

ACTES DE PRÉVENTION						
Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006, listés ci-dessous, sont au moins remboursés au ticket modérateur :						
Détartrage annuel	Se référer au poste soins dentaires					
Scellement des puits, sillons et fissures	Se référer au poste soins dentaires					
Vaccinations prioritaires (1)	Se référer au poste pharmacie					
Dépistage de l'Hépatite B	Se référer au poste examens de laboratoire					
Dépistage des troubles de l'audition (audiométrie)	Se référer au poste actes techniques médicaux					
Bilan du langage oral ou d'aptitude à l'acquisition du langage	Sé référer au poste auxiliaires médicaux					
Ostéodensitométrie remboursée par le R.O. Praticien adhérent et non adhérent au DPTM ⁽²⁾	Se référer au poste actes techniques médicaux					

10 Liste des vaccins prescrits, non remboursés par le Régime obligatoire

LISTE B - VACCINATIONS PRESCRITES NON REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE							
Méningoencéphalite à tiques							
: Hépatite A							
Méningite à virus A							
: Leptospirose							
. Турhоїde							
: Fièvre jaune							
Rage							

⁽i) Les vaccins obligatoires et les conditions de prise en charge sont précisés aux articles L3111 et suivants du Code de la santé publique. CCMO Mutuelle applique la prise en charge prévue par le poste Pharmacie pour les vaccins remboursés par la Sécurité sociale. Le calendrier des vaccinations est publié après avis de la Haute Autorité de Santé.

(i) Le DPTM (Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée) est un dispositif par lequel le praticien s'engage à modérer ses tarifs. La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non adhérents au DPTM est au moins inférieure de 20% à celle des dépassements d'honoraires des praticiens adhérents au DPTM. Elle est limitée au maximum à 200%.

CCMO Mutuelle 6, avenue Beauvaisis PAE du Haut-Villé CS 50993 60014 Beauvais Cedex

Tel: 03 44 06 90 00 Fax: 03 44 06 90 01

Courriel : accueil@ccmo.fr Mutuelle soumise au Livre II du Code de la mutualite - N° 780508073