

DOCUMENT NON CONTRACTUEL Le Règlement Mutualiste détermine les prestations de manière détaillée et leurs conditions de prise en charge le cas échéant	TAUX Sécurité Sociale	REMBOURSEMENT MNPAF à compter du 01/01/2012 (à ajouter au remboursement Sécurité Sociale)		PIECES A FOURNIR (toujours les originaux des factures et décomptes)
		GARANTIE PRINCIPALE (1)	GARANTIE OPTIONNELLE(1)	
MEDECINS CONVENTIONNES				
Consultation Généraliste, Dentiste	30% ou 70%	TM à hauteur de 30% BRSS+ 5,80 € de dépassement d'honoraires maximum	10,00 €	Décompte Caisse Primaire d'Assurance Maladie ^{CPAM} ou reçu du Ticket Modérateur TM
Visite	30% ou 70%	TM à hauteur de 30% BRSS	10,00 €	
Consultation, visite Spécialiste (CS)	30% ou 70%	TM à hauteur de 30% BRSS + 15,20 € de dépassement d'honoraires maximum.	25,00 €	
Consultation, visite Chirurgien (C2)	30% ou 70%	TM à hauteur de 30% BRSS + 16,80 € de dépassement d'honoraires maximum		
Consultation, visite Professeur (C3)	30% ou 70%	TM à hauteur de 30% BRSS + 21,40 € de dépassement d'honoraires maximum		
Consultation, visite Neuro Psychiatre (pour les + de 26 ans)	30% ou 70%	TM à hauteur de 30% BRSS + 19,06 € de dépassement d'honoraires maximum		
Consultation et visite Médecin Cardiologue (CSC)	30% ou 70%	TM à hauteur de 30% BRSS + 30,08 € de dépassement d'honoraires maximum		
Supplément dimanche, nuit, déplacement	30% ou 70%	TM à hauteur de 30% BRSS	/	
Radios ADI, Z	30% ou 70 %	TM à hauteur de 30% BRSS	30% BRSS	
MEDECINS NON CONVENTIONNES (SECTEUR 3)				
Consultation	30% ou 70%	La participation de la mutuelle est équivalente à celle prévue pour les praticiens conventionnés		Décompte CPAM
HONORAIRES OSTÉOPATHES, PSYCHOMOTRICIENS ET PSYCHOLOGUES POUR ENFANTS (- 18 ANS)				
Honoraires ostéopathe, chiropracteur, étiothape	0	25 € par séance (limite de 3 séances par an)	25 €/séance (3 séances/an)	Facture acquittée du professionnel diplômé
Honoraires psychomotricien et psychologue pour enfant	0	20 € par séance (limite de 20 séances par an)	25 €/séance (20 séances/an)	Facture acquittée du professionnel titulaire d'un diplôme d'état
AUXILIAIRES MEDICAUX ET ANALYSES MEDICALES				
Honoraires	60%	TM à hauteur de 40% BRSS	30% BRSS	Décompte CPAM ou reçu TM
PHARMACIE (Médicaments vignettes orange (15%) ne sont pas remboursés)				
Médicaments vignettes blanches	65%	TM	/	Décompte CPAM ou reçu TM de la pharmacie
Médicaments vignettes bleues	30%	TM	/	
Médicaments en hospitalisation	80%	TM	/	
Vaccins non remboursables	0	100% des frais réels	/	Prescription médicale, vignette ou facture et reçu de paiement du centre de vaccination AF
OPTIQUE (adulte de plus de 18 ans : 2 équipements tous les 2 ans / enfant moins de 18 ans : 1 équipement tous les ans)				
Montures	60%	Maximum 92 €	50 €/2 ans	Facture, décompte CPAM
Verre simple	60%	Maximum 67 € + 200% du tarif LPP par verre	adulte 1200% LPP/verre enfant 400% LPP/verre	
Verre multifocal ou progressif	60%	Maximum 110 € + 200% du tarif LPP par verre		
Lentilles acceptées par la SS	60%	340 € par dossier accepté SS (2 yeux)	50 €/an	
Lentilles refusées par la SS	0	Maximum annuel 200 €	/	Prescription médicale et facture comportant la mention « non remboursées SS »
Suppléments optiques et matériels pour amblyopie acceptés SS	60%	TM	/	facture, décompte CPAM
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de l'astigmatisme	0	300 €/œil (conditions voir règlement mutualiste)	400 €/œil	Envoi du devis <u>avant</u> début des soins pour accord / Facture détaillée après les soins
APPAREILLAGE				
Acoustique (bénéficiaire de moins de 20 ans) & 2 équipements/3 ans	60 ou 100%	100% BRSS	35% BRSS	Décompte CPAM et facture
Acoustique (bénéficiaire de 20 ans et plus) & 2 équipements/3 ans	60 ou 100%	350% BRSS	300% BRSS	Décompte CPAM et facture
Petit appareillage, moulages, prothèses internes, véhicules handicapés physiques, glucomètre	60, 65 ou 100%	250% BRSS	300% BRSS	Décompte CPAM et facture
PREVENTION REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE (pour plus de détails voir le Règlement Mutualiste)				
PREVENTION NON REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE				
Tests de prévention médicalement prescrits (ostéodensitométrie osseuse, hémoculture)	0	100% BRSS sur la base d'un acte B100	/	Copie de la prescription + facture acquittée avec "mention HN"
Aide au sevrage tabagique (patch-gomme-consultation tabacologues)	0	30 €/an	/	Facture acquittée
TRANSPORT (pour plus de détails voir le Règlement Mutualiste)				
CURES THERMALES (sauf thalassothérapie),				
	70 ou 100%	300€/par cure + forfait 170 € tous les deux ans	/	Factures + attestation de cure et décompte Sécurité Sociale le cas échéant.

(1) Remboursements après déduction des contributions forfaitaires laissées à la charge de l'assuré par le régime obligatoire et éventuellement de la franchise et/ou de la majoration du ticket modérateur liées au non respect du parcours de soins.

La Mutuelle prend en charge la Franchise de 18 € applicable sur les actes techniques supérieurs à 120 € réalisés en médecine de ville ou à l'hôpital.

BRSS = Base de Remboursement Sécurité Sociale

TM = Ticket Modérateur

DOCUMENT NON CONTRACTUEL Le Règlement Mutualiste détermine les prestations de manière détaillée et leurs conditions de prise en charge le cas échéant	TAUX Sécurité Sociale	REMBOURSEMENT MNPAF à compter du 01/01/2012 (à ajouter au remboursement Sécurité Sociale)		PIECES A FOURNIR (toujours les originaux des factures et décomptes)
		GARANTIE PRINCIPALE (1)	GARANTIE OPTIONNELLE(1)	
SOINS ET CHIRURGIE DENTAIRES				
Soins conservateurs SC	70%	60% BRSS	50% BRSS	Décompte CPAM ou reçu TM
Chirurgie dentaire DC	70%	100% BRSS		
Parodontologie acceptée SS	70%	100% BRSS + complément de 360 €/an max	150 €/an	Décompte CPAM et facture
Endodontie acceptée SS	70%	60% BRSS + complément de 360 €/an max		
Parodontologie et/ou Endodontie refusée SS	0	Maxi 360 €/an		
Orthopédie dento faciale :			150% BRSS	Facture ("mention HN" si non remb SS) avec date début et fin du semestre de soins et décompte CPAM
Traitement des dysmorphoses (orthodontie refusée TO 90, ORT 90)	0	250% BRSS (483,75 € par semestre)		
Frais d'orthopédie dento faciale (orthodontie acceptée TO 90, ORT 90)	100%	250% BRSS (483,75 € par semestre)		
Frais de prothèse dentaire :				
Codifiée et remboursée Sécurité Sociale	70%	380% BRSS	150% BRSS/limite de 1500 €/an	Décompte CPAM (+ facture si pas de télétransmission)
Codifiée et non remboursée Sécurité Sociale	0	voir détail au Règlement Mutualiste		
Prothèses restauratrices maxillo-faciales	70%	230% BRSS	150% BRSS	Décompte CPAM
Implantologie	0	610 €/ limite 5 implants/an + 408,5 €/ couronne sur implant +100 €/an scanner pré-implantaire	150 €/ limite 5 implants/an + 150% BRSS/ couronne sur implant	Envoi du devis <u>avant</u> début des soins pour accord + Facture détaillée
HOSPITALISATIONS ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES ET SOINS AMBULATOIRES				
Frais de séjour	80%	100% TM	/	Facture AMC (ou équivalent)
Honoraires chirurgien, anesthésiste en hospitalisation chirurgicale (ADC,ADA, ...)	80%	200% BRSS	300% BRSS	Note d'honoraires + Facture AMC (ou équivalent)
Actes Techniques médicaux (ATMH)	80 ou 100	85% BRSS		
Consultations externes en hospitalisation	80%	(voir médecins conventionnés)		
Chambre particulière hospitalisation médicale et chirurgicale	0	45 €/jour	30 €/jour (max 60 jours/an et 45 en psychiatrie)	Facture AMC (équivalent) acquittée
Chambre particulière hospitalisation psychiatrique	0	39 €/jour		
Forfait journalier	0	100% du forfait journalier	/	
Accompagnement enfant – 16 ans	0	39 €/jour	/	
HOSPITALISATIONS ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES				
Prix de journée	80%	100 €/jour	voir participation établissements conventionnés	Facture acquittée et décompte CPAM
Honoraires chirurgien, anesthésiste	80%	100% BRSS		
SOINS EXTERNES ET CHIRURGIE EXTERNE				
ADC,ADA,ADE, ATM (Actes Techniques Médicaux hors imagerie)	70%	TM à hauteur de 30% de la BRSS+ 55% BRSS de dépassement d'honoraires	100% BRSS	Décompte CPAM ou facture d'hospitalisation détaillée et acquittée si TM
Frais de salle d'opération	70%	Au plus = 100% BRSS	/	
Hébergement de jour	forfait	TM	/	
HOSPITALISATION A DOMICILE				
	80%	TM	/	Facture acquittée et décompte CPAM
MATERNITE				
Participation au dépassement forfait accouchement Séc. Soc.	forfait	Médecin (ACO) - 200% BRSS Sage femme (SF118 ou SF130) - 100% BRSS	ACO 300% BRSS	Décompte CPAM ou facture détaillée
Allocation frais prime enfance (1 seule prime dans le cas de 2 ouvrants droit)	0	Forfait de 456 €	/	Déclaration /Acte de naissance ou jugement d'adoption plénière
Chambre particulière hospitalisation maternité	0	45 €/jour	30 €/jour (max 60/an)	Facture acquittée
Recherche de caryotype foetal notamment par amniocentèse	0	150 €	/	Copie de la prescription + facture acquittée
ENFANCE HANDICAPEE : aide aux frais de garde/ vacances (pour plus de détails voir le Règlement Mutualiste) : 48 €/jour limite 60 jours/an. (sur facture)				
INDEMNITES JOURNALIERES (maladie sans solde pour les ouvrants droit salariés Air France dans les cas décrits au Règlement Mutualiste)				

(1) Remboursements après déduction des contributions forfaitaires laissées à la charge de l'assuré par le régime obligatoire et éventuellement de la franchise et/ou de la majoration du ticket modérateur liées au non respect du parcours de soins. Le Règlement Mutualiste est disponible sur le site www.mnpaf.fr et l'intralignes ou sur simple demande. Pour plus d'informations n'hésitez pas nous contacter par mail à servicegestion@mnpaf.fr