



Ma Commune Ma Santé



Adhésion  
immédiate

► 05 64 10 00 48

Ligne ouverte du lundi  
au vendredi de 9h à 18h.

## Offre MIEL Mutuelle

### Les + MIEL Mutuelle

- Une **expérience** de plus de 110 ans dans la complémentaire santé
- Un **tiers payant** national auprès de 100 000 professionnels de santé conventionnés
- Aucune sélection médicale
- Aucune avance de frais
- Une **rapidité de remboursement**
- Réseaux de soins Carte Blanche en optique, dentaire et audioprothèse pour limiter votre reste à charge
- Un **espace personnel** et sécurisé permettant de consulter et modifier en temps réel vos remboursements, vos garanties, vos données personnelles,...

### Les + produit

- Un contrat ouvert aux **travailleurs indépendants** (éligible Loi Madelin)
- Une **garantie assistance** incluse
- Une garantie Obsèques
- Une option dématérialisation avec **20€ offerts** (sous la forme d'un avoir et valable une seule fois pour toute affiliation active).

### Tarifs mensuels\* TTC

2015/2016

	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
ENFANT (-18 ans)	17€ <sup>17</sup>	21€ <sup>33</sup>	25€ <sup>39</sup>
ADULTE - 30 ans	26€ <sup>73</sup>	33€ <sup>41</sup>	39€ <sup>86</sup>
ADULTE - 60 ANS	39€ <sup>68</sup>	49€ <sup>76</sup>	59€ <sup>47</sup>
ADULTE 60 ANS et +	67€ <sup>41</sup>	84€ <sup>57</sup>	101€ <sup>25</sup>

\*Hors frais d'adhésion association ACTIOM 10€/an (soit 0,83€/mois).  
Tarifs hors régions Île-de France, Provence Alpes Côte d'Azur et Alsace Moselle



► 05 64 10 00 48

Service conseils & Souscription

(Prix d'un appel local)

souscription@macommunemasante.com



ACTIOM

Association loi 1901

Ouvert jusqu'à 85 ans tous niveaux, au-delà uniquement sur le niveau ECONOMIE. Le montant total du remboursement des prestations par le RO (régime obligatoire) et par vos organismes complémentaires ne peut excéder les frais réels (FR) engagés. Tous les forfaits et plafonds s'entendent par an et par bénéficiaire.

## HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE

	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
Y compris Hospitalisation à domicile	Oui	Oui	Oui
Y compris Maternité	Oui	Oui	Oui
Médecins liés au contrat d'accès aux soins (CAS) : Honoraires (chirurgicaux / médicaux) (établissements conventionnés)	100% BR	180% BR	250% BR
Médecins non liés au CAS : Honoraires (chirurgicaux / médicaux) (établissements conventionnés)	100 % BR	160% BR	225% BR
Frais de séjour (établissements conventionnés)	100% BR	150% BR	200% BR
Etablissements non conventionnés : (Honoraires chirurgicaux / médicaux - Frais de séjour) (Médecins liés au CAS ou non)*	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière : médecine et chirurgie	Non	50€/jour	65€/jour
Chambre particulière : psychiatrie, autres (séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, en maison de repos et centre de convalescence)	Non	50€/jour Limités à 90 jours /an	65€/jour Limités à 90 jours /an
Frais d'accompagnant - Nuitée et repas (enfants de moins de 14 ans affiliés) (joindre justificatif)	Non	30€/jour	35€/jour
Frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait de 18€ sur les actes médicaux > 120€	Inclus	Inclus	Inclus

## MÉDECINE COURANTE

Médecins liés au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) (Consultations et visites / actes techniques médicaux / actes de radiologie et d'échographie)	100% BR	150% BR	200% BR
Médecins non liés au CAS (Consultations et visites / actes techniques médicaux / actes de radiologie et d'échographie)*	100% BR	130% BR	180% BR
Pharmacie (Service Médical Rendu) (SMR) majeur ou important (65%)	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie (Service Médical Rendu) (SMR) modéré (35%)	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie (Service Médical Rendu) (SMR) faible (15%)	RO	100% BR	100% BR
Analyses médicales	100% BR	150% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, pédicurie-podologie)	100% BR	150% BR	200% BR

## OPTIQUE

Un équipement optique tous les 2 ans (équipement : monture + 2 verres) (Cette limite ne concerne pas les lunettes pour les enfants de - 18 ans et les changements de vue) (Cette période de 2 ans s'apprécie à compter de la date de souscription)	Oui	Oui	Oui
Verre simple	40€ / verre	50€ / verre	75€ / verre
Verre Complexe	75€ / verre	90€ / verre	100€ / verre
Verre Très Complexe	75€ / verre	90€ / verre	100€ / verre
Monture	50€	70€	100€
Lentilles (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR + 50€ sauf lentilles non prises en charge	100% BR + 80€	100% BR + 100€
Chirurgie de l'œil (forfait par œil par année civile et par bénéficiaire)	Non	100€	150€

## DENTAIRE

Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay - Onlay	100% BR	150% BR	200% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	150% BR	200% BR	300% BR
PLAFOND (PROTHESE DENTAIRE, IMPLANT, PARODONTOLOGIE (PAR ANNEE CIVILE ET PAR BENEFICIAIRE) au-delà de 100% BR	500€	800€	1 000€
Prothèses dentaires prises en charge (par le RO)	150% BR	200% BR	300% BR
Actes dentaires non pris en charge : Prothèses dentaires (sauf prothèse provisoire et élément intermédiaire), implants (pilier et racine), parodontologie) (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Non	300€	400 €

## ORTHOPÉDIE ET APPAREILLAGES

Appareillage auditif	100% BR	150% BR	200% BR
Orthopédie et appareillage	100% BR	150% BR	200% BR

## PRIME NAISSANCE / ALLOCATION

Allocation accordée par la Mutuelle (le nouveau né ou l'enfant adopté doit être affilié à MIEL Mutuelle lors de la demande de cette allocation) (extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable)	100 €	150 €	190 €
---	-------	-------	-------

## BIEN-ÊTRE / PRÉVENTION

Cure thermale prise en charge par le RO : soins (joindre facture des thermes et décompte RO)	100% BR	100% BR	100% BR
Cure thermale prise en charge par le RO : forfait (transport et hébergement) (joindre les justificatifs)	Non	150 €	200 €
Médecine douce (Ostéopathie, acupuncture, chiropractie, podologie) (par année civile et par bénéficiaire) (joindre facture originale nominative)	Non	2 séances à 30€	3 séances à 30€

## GARANTIE ASSISTANCE

Assistance santé	Incluse	Incluse	Incluse
------------------	---------	---------	---------

## GARANTIE OBSEQUES

Allocation obsèques affiliés de plus 12 ans (Délai de carence de 12 mois)	Non	1 500€	2 000 €
---	-----	--------	---------

\* Pour les médecins non conventionnés : (la BR correspond au Tarif d'autorité)

Pour connaître le détail des prestations, consulter les conditions générales sur le site [www.actionm.org](http://www.actionm.org)

Les taux et les remboursements forfaitaires incluent les remboursements de MIEL Mutuelle et ceux de votre Régime Obligatoire (RO : Sécurité sociale, MSA...).

Les pourcentages de remboursement sont calculés sur la base des remboursements (BR) de votre Régime Obligatoire. Le versement des prestations est effectué sous réserve des conditions légales et réglementaires relatives au Contrat Responsable. Les dépassements d'honoraires hors parcours de soins ne sont pas pris en charge en secteurs 1 et 2.

Miel Mutuelle – Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité – Mutuelle fondée le 15 Février 1905 – Numéro d'immatriculation au Registre National des Mutuelles 776 398 786 – N° SIRET 776 398 786 00025 – CCPC LYON 1067 – 62U