

A.M = Assurance Maladie / R.O = Régime Obligatoire

T.B.R.A.M = Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance Maladie

C.A.S = Contrat d'Accès aux Soins

PRESTATIONS	ALPHA AVM1	ALPHA AVM2	ALPHA AVM3	ALPHA AVM4
<b>HOSPITALISATION <sup>(1)</sup></b>				
<b>Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité et Autres disciplines</b>				
Frais de séjours (Etablissements conventionnés et non conventionnés)	100%	100%	100%	100%
Honoraires conventionnés et non conventionnés				
Médecins adhérant au CAS	100%	150%	150%	200%
Médecins non adhérant au CAS	100%	130%	130%	180%
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Frais de transport / Pris en charge par l'AM	100%	100%	100%	100%
<b>Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité et à l'exclusion des Autres disciplines</b>				
Chambre particulière	30 € par jour	45 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
Chambre particulière de jour		16 € / jour	16 € / jour	16 € / jour
Lit d'accompagnant / Enfant de moins de 18 ans	-	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour
<b>Hospitalisation Autres disciplines</b>				
Chambre particulière (sauf neuropsychiatrie, Neurologie, Psychiatrie et assimilés)	/	/	60 € / jour	80 € / jour
<b>SOINS DE VILLE <sup>(2)</sup></b>				
Médecins généralistes, visites généralistes				
Médecins adhérant au CAS	100%	150%	150%	200%
Médecins non adhérant au CAS	100%	130%	130%	180%
Médecins spécialistes				
Médecins adhérant au CAS	100%	150%	150%	200%
Médecins non adhérant au CAS	100%	130%	130%	180%
Analyses médicales, Radiographies				
Médecins adhérant au CAS	100%	100%	150%	200%
Médecins non adhérant au CAS	100%	100%	130%	180%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	150%	200%
Autres soins médicaux courants	100%	100%	150%	200%
<b>SOINS INOPINES A L'ETRANGER</b>				
Soins inopinés à l'étranger	100%	100%	100%	150%
<b>PHARMACIE</b>				
Pharmacie prise en charge par l'AM / Toutes vignettes	100%	100%	100%	100%
<b>GARANTIES RENFORCEES <sup>(3)</sup></b>				
Forfait maladies redoutées / Aide immédiate	-	200 €	300 €	300 €
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Dentaire par an et par bénéficiaire :</b>				
Soins conservateurs* / Pris en charge par l'AM	100%	100%	125%	150%
Actes de chirurgie dentaire* / Pris en charge par l'AM	100%	150%	150%	200%
Inlays et onlays, inlays core / Pris en charge par l'AM	100%+100 € / dent	100%+200 € / dent	100%+300 € / dent	100%+400 € / dent
Prothèses dentaires* / Prises en charge par l'AM	100%+200 € / dent	100%+300 € / dent	100%+400 € / dent	100%+600 € / dent
Prothèses dentaires* / Non prises en charge par l'AM	/	100€ / année civile	150€ / année civile	200€ / année civile
Orthodontie* / Pris en charge par l'AM	100%	100%+ 300 € / semestre	100%+ 450 € / semestre	100%+ 600 € / semestre
Orthodontie* / Non pris en charge par l'AM	100 € / an	200 € / an	300 € / an	400 € / an
		2 ans maximum		
Implants dentaires non pris en charge par l'AM	/	150€ / implant	275 € / implant	550 € / implant
Parodontologie non prise en charge par l'AM	/	/	100€ / année civile	200€ / année civile
<b>Plafond / an / assuré (hors soins dentaires)</b>				
1ère et 2ème année	500 € et 900 €	800 € et 1200 €	1000 € et 2000 €	1300 € et 2800 €
3ème année et suivantes	1 100 €	1 800 €	3 000 €	4 000 €

Document à caractère commercial

<b>OPTIQUE <sup>(4)</sup></b>				
<b>Optique (par bénéficiaire) / Pris en charge par l'AM</b>				
Monture acceptée	50 €	75 €	100 €	100 €
Garantie 1 : 2 Verres A	75 €	125 €	200 €	300 €
Garantie 2 : 1 verre A + 1 verre C ou F / 1 verre C + 1 verre F / 2 verres C ou 2 verres F	200 €	300 €	350 €	450 €
Matériel amblyopie	100 €	200 €	250 €	250 €
Lentilles acceptées	100 €	200 €	300 €	400 €
Lentilles refusées ou jetables	50 €	100 €	200 €	300 €
Forfait chirurgie réfractive des 2 yeux	200 €	300 €	500 €	600 €

<b>APPAREILLAGES, CURES</b>				
<b>Prothèses médicales (appareillages, accessoires)</b>	100% + 100 €	100%+150€	100%+ 200 €	100%+ 250 €
<b>Prothèses auditives</b>	100% + 200 €	100%+500€	100%+ 750 €	100%+ 1000 €
<b>Forfait prothèses capillaires</b>	100€	150 €	300 €	500 €
<b>Forfait prothèses mammaires</b>	100 €	150 €	300 €	500 €
<b>Cure thermale / Prise en charge par l'AM</b>	100 % +100 € / an	100%+150 € / an	100 % +200 € / an	100 % +250 € / an

<b>AUTRES PRESTATIONS</b>				
<b>Forfait Médecines douces : Actes de Naturopathes, Ostéopathes, Etiopathes, Acupuncteurs, Chiropracteurs homéopathie diététicienne microkinésithérapeute podologue</b>	5 consultations / an à 20 €	5 consultations / an à 30 €	5 consultations / an à 40 €	5 consultations / an à 50 €
<b>Forfait actes de pédicure et actes de kinésiologie</b>	5 consultations / an à 20 €	5 consultations / an à 30 €	5 consultations / an à 40 €	5 consultations / an à 50 €
<b>Forfait Psychologue et Psychomotricien (par année civile)</b>	/	50€	100€	150€
<b>Forfait contraceptifs non pris en charge par le RO sur prescription médicale (par année civile)</b>	30 €	30 €	30 €	30 €
<b>Forfait patch anti-tabac (par année civile)</b>	20 €	30 €	50 €	100 €
<b>Forfait vaccin prescrit et non remboursé par le RO (par année civile)</b>	50 €	50 €	50 €	50 €
<b>Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale ayant fait l'objet d'une AMM, à l'exception des médicaments prescrits "hors indication thérapeutique"</b>	50% FR limité à 50 € / an	60% FR limité à 60 € / an	70% FR limité à 70 € / an	80% FR limité à 80 € / an

Les praticiens doivent délivrer des factures signées et imprimées sur papier à en-tête.

<b>PREVENTION</b>				
Vos garanties incluent les actes de prévention conformément aux dispositions du Code de la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%

<b>ASSISTANCE AVENIR MUTUELLE <sup>(5)</sup></b>				
<b>Assistance médicale 24h/24h</b>	OUI	OUI	OUI	OUI

Les garanties ci-dessus sont exprimées en pourcentage du TBRAM. Elles s'entendent sous déduction du remboursement du R.O sauf pour les forfaits.

### **(1) HOSPITALISATION**

Hospitalisation autres disciplines : Les frais de séjours et honoraires sont limités à 100 % du TBRAM (sous déduction du remboursement du R.O) pour les disciplines autres que médicales, chirurgicales, soins de suite, maisons de repos et assimilés, centre de rééducation (neurologie, psychiatrie, etc...).

La durée de la garantie est illimitée ainsi que le forfait journalier. Sont exclues de la garantie les disciplines ne dépendant pas de l'article L.174-4 du Code de la Sécurité Sociale.

### **(2) SOINS DE VILLE**

Consultations, honoraires en neurologie, psychiatrie, neuro psychiatrie limités à 100 % du TBRAM (sous déduction du remboursement du R.O).

### **(3) GARANTIES RENFORCEES (Forfait Maladies Redoutées)**

Aide versée immédiatement pour les maladies suivantes : Cancer - Infarctus du myocarde - Greffe d'organe - Sclérose en plaques - Coronaropathies - Accident Cardio-vasculaire

La garantie diminue de moitié à 60 ans et cesse à 65 ans . Un délai d'attente de 3 mois est appliqué. (Cf Conditions générales)

### **(4) OPTIQUE - ( Les définitions ci-dessous décrivent les verres acceptés par l'AM, conformément au Décret du 18/11/2014)**

Verres **A** = verres simples foyer dont sphère entre -6.00 et +6.00 dioptries et cylindre inférieur ou égal à 4.00 dioptries

Verres **C** = verres simples foyer dont sphère hors zone -6.00 à + 6.00 dioptries et cylindre supérieurs + 4.00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

Verres **F** = verres multifocaux ou progressifs, sphéro-cylindriques dont sphère hors zone - 8.00 à 8.00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries.

**Le décret prévoit un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans.**

**Ce délai est ramené à 1 an pour les enfants mineurs ou renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.**

Cette notice n'a qu'une valeur explicative. Seuls votre bulletin d'adhésion et les conditions générales qui y sont annexées font loi entre les parties.

**(5) ASSISTANCE :** Garanties assurées par RMA, union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682. Numéro LEI 969500Y286NRB0ATRB28. Siège social : 46 Rue du Moulin, BP 62127, 44121 Vertou Cedex