

TYPE DE PRESTATION		Remboursement Régime Obligatoire*	MMEI**	RO + MMEI
<b>Médecine</b>	- généralistes	70% BRSS	50% BRSS	<b>120% BRSS</b>
	- spécialistes et neuropsychiatres	70% BRSS	80% BRSS	<b>150% BRSS</b>
<b>Petites interventions</b>	- hors hospitalisation	70% BRSS	110% BRSS	<b>180% BRSS</b>
<b>Soins externes</b>	- prélèvements - analyses - soins infirmiers - radiologie	60% BRSS	40% BRSS	<b>100% BRSS</b>
	- massages rééducation	60% BRSS	40% BRSS	<b>100% BRSS</b>
	- ostéopathie, chiropractie non remboursée RO	néant	<b>27,62€ par séance / plaf. ann. 110,48 €</b>	
	- kinésithérapie selon la méthode Mézières ou Busquet non remboursée RO (par bénéficiaire)	néant	<b>10,63€ par séance / plaf. ann. 106,30€</b>	
<b>Pharmacie / pansements (pris en charge par la Régime obligatoire)</b>	- médicaments vignette bleue	30% BRSS	70% BRSS	<b>100% BRSS</b>
	- médicaments vignette blanche	65% BRSS	35% BRSS	<b>100% BRSS</b>
	- médicaments en hospitalisation	80% BRSS	20% BRSS	<b>100% BRSS</b>
<b>Dentaire</b>	- soins courants	70% BRSS	30% BRSS	<b>100% BRSS</b>
	- soins particuliers : parodontie, gingivectomie, remboursés RO	70% BRSS	230% BRSS	<b>300% BRSS</b>
	- soins particuliers : parodontie, gingivectomie, non remboursés RO	néant	<b>106,23€ par quadrant (limité à 4 par an)</b>	
	- prothèses remboursées RO, inlays/onlays cores (ou clavettes)	70% BRSS	230% BRSS	<b>300% BRSS</b>
	- prothèses non remboursées RO, inlays/onlays cores (ou clavettes)	néant	300% BRSS	<b>300% BRSS</b>
	- prothèses sur implant, remboursées RO (coté 30 SPR)	70% BRSS	430% BRSS	<b>500% BRSS</b>
	- prothèses sur implant, non remboursées RO (coté 30 SPR)	néant	500% BRSS	<b>500% BRSS</b>
	- prothèses provisoires y compris sur implant	néant	10% du remboursement (RO + Mutuelle) de la prothèse définitive	
	- orthodontie <sup>1</sup> remboursée RO	100% BRSS	100% BRSS	<b>200% BRSS</b>
	- orthodontie <sup>1</sup> non remboursée RO	néant	150% BRSS	<b>150% BRSS</b>
- implants dentaires non remboursés RO	néant	<b>318,68€ l'implant Plafond annuel 956,04€</b>		
<b>Optique</b>	- verres correcteurs (par verre) limité à 4 sur 2 années civiles consécutives	60% BRSS	740% BRSS + 103,23€	<b>800% BRSS + 103,23 €</b>
	- montures (limité à 2 sur 2 années civiles consécutives)	60% BRSS	93,87 € - 60% BRSS	<b>93,87 €</b>
	- lentilles cornéennes remboursées RO (plafond annuel)	60% BRSS	281,61 € - 60% BRSS	<b>281,61 €</b>
	- lentilles cornéennes non remboursées RO (plafond annuel)	néant	281,61 €	<b>281,61 €</b>
	- chirurgie ophthalmique (forfait par œil)	néant	250,32 €	<b>250,32 €</b>
<b>Prothèses</b>	- auditives adulte (par oreille)	60% BRSS	722,63 € - 60% BRSS	<b>722,63 €</b>
	- auditives enfant (par oreille)	60% BRSS	190% BRSS	<b>250% BRSS</b>
	- orthopédiques - appareillage	60% BRSS	190% BRSS	<b>250% BRSS</b>
<b>Transport</b>	- Frais de transport	65% BRSS	35% BRSS	<b>100% BRSS</b>
<b>Hospitalisation</b>	- frais de séjour en établissement conventionné ou non	80% BRSS	20% BRSS	<b>100% BRSS</b>
	- forfait journalier	néant	<b>&lt; frais réels &gt;</b>	
	- frais de salle d'opération	80% BRSS	20% BRSS	<b>100% BRSS</b>
	- honoraires des chirurgiens	80% BRSS	120% BRSS	<b>200% BRSS</b>
	- honoraires des chirurgiens	100% BRSS	100% BRSS	<b>200% BRSS</b>
	- chambre particulière (par jour)	néant	46,94 €	<b>46,94 €</b>
	- chambre en ambulatoire	néant	23,47 €	<b>23,47 €</b>
- lit accompagnant enfant de moins de 12 ans (par jour)	néant	15,65 €	<b>15,65 €</b>	
<b>Maternité</b>	- soins remboursés par la Régime obligatoire au titre de la maternité	65% à 70% BRSS	<b>selon type de prestations (se reporter à la ligne concernée)</b>	
	- chambre particulière (par jour)	néant	46,94 €	<b>46,94 €</b>
<b>Cures thermales</b>	- soins liés à la cure	65% BRSS	35% BRSS	<b>100% BRSS</b>
	- indemnité forfaitaire	néant	312,90 €	<b>312,90 €</b>
<b>Maisons de repos et de santé</b>	- frais de séjour	80% BRSS	20% BRSS	<b>100% BRSS</b>
	- forfait journalier si séjour en établissement conventionné	néant	<b>&lt; frais réels &gt;</b>	
	- soins remboursés RO au titre séjour	65% à 70% BRSS	<b>selon type de prestations (se reporter à la ligne concernée)</b>	
	- chambre particulière (par jour)	néant	46,94 €	<b>46,94 €</b>
<b>Prévention</b>	- vaccin (plafond par an)	néant	<b>maximum 15,93€</b>	
	- examen densitométrie osseuse (1 examen/2 ans)	néant	<b>maximum 42,49€</b>	
	- pilule contraceptive (plafond par an)	néant	<b>maximum 31,87€</b>	
	- examen densitométrie osseuse	70% BRSS	30% BRSS	<b>100% BRSS</b>

\* Le régime obligatoire (RO) désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'assurance maladie. Les taux mentionnés au titre du RO sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors applications de taux particuliers (remboursement à 100%, régime particulier, régime Alsace-Moselle,...). Attention, le remboursement total perçu par l'adhérent (RO+MMEI) sera identique quel que soit le taux appliqué par le RO de l'adhérent (cf. article III-1.1.1Bis du Règlement Mutualiste).

\*\* Remboursement MMEI en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle du régime obligatoire.

<sup>1</sup> Prestation limitée à un traitement de 3 ans maximum, côté 540 TO au total