

GAMME  
*Mutuelle*



Association  
Mandarine



**MYRTIL'SANTÉ**

**CABINET C.A CONSEILS.**

**COURTAGE EN ASSURANCES.**

**Catherine CAILLIEREZ.**



ASSURANCES CONSEILS ETUDES

**C.A CONSEILS**

78 RUE JEAN LEBAS 59165 AUBERCHICOURT

**09.75.20.55.51**

4 RUE DU GENERAL BARBOT 62223 ST LAURENT BLANGY

**03.21.73.10.75**

[caconseils@outlook.com](mailto:caconseils@outlook.com)

Particuliers, Professionnels, Entreprises, Collectivités... Découvrez nos Offres Assurances et Placements: Bâtiments, Automobiles, Flottes, Prévoyance, Collectives...

ORIAS 16005276 [www.orias.fr](http://www.orias.fr) exerce sous le contrôle de l'ACPR [www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr)

	FORMULE 1
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE ET MATERNITE (4)</b>	
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>	100 % BR
Etablissement conventionné	100 % BR
Etablissement non conventionné	100 % BR
<b>HONORAIRES ET ACTES CHIRURGICAUX / HOSPITALISATION MEDICALE</b>	
Honoraires - Actes chirurgicaux Médecin adhérent au DPTAM	100 % BR
Honoraires - Actes chirurgicaux Médecin non adhérent au DPTAM y compris non conventionné	100 % BR
Chambre particulière	60€ (limitée à 30 jours par an)
Chambre particulière pour hospitalisation en cas de SSR/psychiatrie (5)	45€ (limitée à 30 jours par an)
Forfait journalier hospitalier (par référence à la législation fixant son ou ses montants à la date de l'hospitalisation)	100% des Frais Réels
Frais d' Accompagnement enfant de moins de 12 ans	33 €
"Hospitalisation à l'étranger *( les frais annexes ( téléphone, télévision) ne sont en aucun cas pris en charge par l'assureur)"	100 % BR
Transport en ambulance	125 % BR
<b>FRAIS MEDICAUX COURANTS</b>	
Consultations, Visites Généralistes Médecin adhérent au DPTAM	125 % BR
Consultations, Visites Généralistes Médecin non adhérent au DPTAM	105 % BR
Consultations, Visites spécialistes Médecin adhérent au DPTAM	125 % BR
Consultations, Visites spécialistes Médecin non adhérent au DPTAM	105 % BR
Auxiliaires médicaux	125 % BR
Analyses	125 % BR
Radiologie Médecin adhérent au DPTAM	125 % BR
Radiologie Médecin non adhérent au DPTAM	105 % BR
Petite chirurgie Médecin adhérent au DPTAM	125 % BR
Petite chirurgie Médecin non adhérent au DPTAM	105 % BR
Médicaments	100 % BR
Orthopédie, Autres prothèses non dentaires	125 % BR
<b>AIDES AUDITIVES</b>	
Aides auditives classe 1 "100% Santé"/ tous les 4 ans à compter du 1er janvier 2021 (*) (****)	Zéro reste à charge
Aides auditives et à compter du 1er janvier 2021, aides auditives classe 2/tous les 4 ans (*) (****)	125 % BR
<b>DENTAIRE</b>	
Prothèses dentaires Classe 1 "100% Santé"	Zéro reste à charge
Prothèses dentaires de Classe 2 " Tarifs Maitrisés" et de Classe 3 "Tarifs Libres"	125 % BR
Soins dentaires	125 % BR
Orthodontie	125 % BR
Implants dentaires (sur la base d'un SPR 50) dans la limite de 3/an/bénéficiaire	125 % BR
Formule avec plafond ( le plafond ne s'applique pas aux prothèses dentaires de Classe 1)	500 €
<b>OPTIQUE</b>	
Remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture dont la prise en charge est limitée à 100 € et de 2 verres) dans la limite pour l'équipement complet des montants minimum et maximum prévus par la réglementation relative au contrat responsable(1), par période de deux ans ou par période d'un an pour les personnes assurées âgées de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement des verres justifiés par une évolution de la vue	
Equipement de classe A "100% Santé"	Zéro reste à charge
Equipement de classe B (**)(***) :	
Equipement à verres simples (1)	RSS + 130 €
Equipement à verres complexes**( 2)ou hypercomplexes (3)	RSS + 200 €
Lentilles acceptées - refusées par an et par bénéficiaire	125 % BR
Au-delà de ce plafond pour les seules lentilles prises en charge par le RO	100 % BR
Opération de la myopie ou de l'hyper métropie (par laser)/an/bénéficiaire	67 €
<b>FORFAIT DIVERS</b>	
Naissance	135 €
Cure thermale prise en charge par le RO par an	135 €
Au-delà du plafond annuel : Frais d'hospitalisation et actes médicaux en cas de cure thermale prise en charge par le RO	100 % BR
<b>FRAIS D'OBSEQUES</b>	
Indemnités obsèques (limitées à 65 ans)	506 €
<b>PRESTATIONS DE PREVENTION</b>	
Ostéopathie, chiropractie, éthiopathie, homéopathie, acupuncture, podologue /an	20 €/séance/max 2 séances
Sevrage tabagique/an	20 €
Vaccins, médicaments, examens non remboursés et prescrits par un médecin/an	67 €
Détartrage annuel complet	125 % BR
Diététique/an	20 €
<b>ASSISTANCE</b>	
<b>PROTECTION JURIDIQUE SANTE</b>	

	FORMULE 1B
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE ET MATERNITE (4)</b>	
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>	150 % BR
Etablissement conventionné	150 % BR
Etablissement non conventionné	100 % BR
<b>HONORAIRES ET ACTES CHIRURGICAUX / HOSPITALISATION MEDICALE</b>	
Honoraires - Actes chirurgicaux Médecin adhérent au DPTAM	150 % BR
Honoraires - Actes chirurgicaux Médecin non adhérent au DPTAM y compris non conventionné	100 % BR
Chambre particulière	60€ (limitée à 30 jours par an)
Chambre particulière pour hospitalisation en cas de SSR/psychiatrie (5)	45€ (limitée à 30 jours par an)
Forfait journalier hospitalier (par référence à la législation fixant son ou ses montants à la date de l'hospitalisation)	100% des Frais Réels
Frais d' Accompagnement enfant de moins de 12 ans	50 €
"Hospitalisation à l'étranger *( les frais annexes ( téléphone, télévision) ne sont en aucun cas pris en charge par l'assureur)"	100 % BR
Transport en ambulance	130 % BR
<b>FRAIS MEDICAUX COURANTS</b>	
Consultations, Visites Généralistes Médecin adhérent au DPTAM	130 % BR
Consultations, Visites Généralistes Médecin non adhérent au DPTAM	110 % BR
Consultations, Visites spécialistes Médecin adhérent au DPTAM	130 % BR
Consultations, Visites spécialistes Médecin non adhérent au DPTAM	110 % BR
Auxiliaires médicaux	130 % BR
Analyses	130 % BR
Radiologie Médecin adhérent au DPTAM	130 % BR
Radiologie Médecin non adhérent au DPTAM	110 % BR
Petite chirurgie Médecin adhérent au DPTAM	130 % BR
Petite chirurgie Médecin non adhérent au DPTAM	110 % BR
Médicaments	100 % BR
Orthopédie, Autres prothèses non dentaires	150 % BR
<b>AIDES AUDITIVES</b>	
Aides auditives classe 1 "100% Santé"/ tous les 4 ans à compter du 1er janvier 2021 (*) (****)	Zéro reste à charge
Aides auditives et à compter du 1er janvier 2021, aides auditives classe 2/tous les 4 ans (*) (****)	150 % BR
<b>DENTAIRE</b>	
Prothèses dentaires Classe 1 "100% Santé"	Zéro reste à charge
Porthèses dentaires de Classe 2 " Tarifs Maitrisés" et de Classe 3 "Tarifs Libres"	150 % BR
Soins dentaires	150 % BR
Orthodontie	150 % BR
Implants dentaires (sur la base d'un SPR 50) dans la limite de 3/an/bénéficiaire	150 % BR
Formule avec plafond ( le plafond ne s'applique pas aux prothèses dentaires de Classe 1)	750 €
<b>OPTIQUE</b>	
Remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture dont la prise en charge est limitée à 100 € et de 2 verres) dans la limite pour l'équipement complet des montants minimum et maximum prévus par la réglementation relative au contrat responsable(1), par période de deux ans ou par période d'un an pour les personnes assurées âgées de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement des verres justifiés par une évolution de la vue	
Equipement de classe A "100% Santé"	Zéro reste à charge
Equipement de classe B (**) (***) :	
Equipement à verres simples (1)	RSS +195 €
Equipement à verres complexes** (2)ou hypercomplexes (3)	RSS + 215 €
Lentilles acceptées - refusées par an et par bénéficiaire	101 €
Au-delà de ce plafond pour les seules lentilles prises en charge par le RO	100 % BR
Opération de la myopie ou de l'hyper métropie (par laser)/an/bénéficiaire	101 €
<b>FORFAIT DIVERS</b>	
Naissance	337 €
Cure thermale prise en charge par le RO par an	168 €
Au-delà du plafond annuel : Frais d'hospitalisation et actes médicaux en cas de cure thermale prise en charge par le RO	100 % BR
<b>FRAIS D'OBSEQUES</b>	
Indemnités obsèques (limitées à 65 ans)	844 €
<b>PRESTATIONS DE PREVENTION</b>	
Ostéopathie, chiropractie, éthiopathie, homéopathie, acupuncture, podologue /an	20 €/séance/max 2 séances
Sevrage tabagique/an	20 €
Vaccins, médicaments, examens non remboursés et prescrits par un médecin/an	67 €
Détartrage annuel complet	130 % BR
Diététique/an	20 €
<b>ASSISTANCE</b>	
<b>PROTECTION JURIDIQUE SANTE</b>	

	FORMULE 2
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE ET MATERNITE (4)</b>	
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>	100 % FR limité à 500 % BR
Etablissement conventionné	100 % FR limité à 500 % BR
Etablissement non conventionné	70 % FR limité à 500 % BR et un mini. de 100 % BR
<b>HONORAIRES ET ACTES CHIRURGICAUX / HOSPITALISATION MEDICALE</b>	
Honoraires - Actes chirurgicaux Médecin adhérent au DPTAM	100 % FR limité à 500 % BR
Honoraires - Actes chirurgicaux Médecin non adhérent au DPTAM y compris non conventionné	70 % FR limité à 200 % BR et un minimum de 100 % BR
Chambre particulière	75€ (limitée à 30 jours par an)
Chambre particulière pour hospitalisation en cas de SSR/psychiatrie (5)	60€ (limitée à 30 jours par an)
Forfait journalier hospitalier (par référence à la législation fixant son ou ses montants à la date de l'hospitalisation)	100% des Frais Réels
Frais d' Accompagnement enfant de moins de 12 ans	67 €
"Hospitalisation à l'étranger *( les frais annexes ( téléphone, télévision) ne sont en aucun cas pris en charge par l'assureur)"	70 % FR limité à 200% BR et un minimum de 100% BR
Transport en ambulance	140 % BR
<b>FRAIS MEDICAUX COURANTS</b>	
Consultations, Visites Généralistes Médecin adhérent au DPTAM	140 % BR
Consultations, Visites Généralistes Médecin non adhérent au DPTAM	120 % BR
Consultations, Visites spécialistes Médecin adhérent au DPTAM	140 % BR
Consultations, Visites spécialistes Médecin non adhérent au DPTAM	120 % BR
Auxiliaires médicaux	140 % BR
Analyses	140 % BR
Radiologie Médecin adhérent au DPTAM	140 % BR
Radiologie Médecin non adhérent au DPTAM	120 % BR
Petite chirurgie Médecin adhérent au DPTAM	140 % BR
Petite chirurgie Médecin non adhérent au DPTAM	120 % BR
Médicaments	100 % BR
Orthopédie, Autres prothèses non dentaires	200 % BR
<b>AIDES AUDITIVES</b>	
Aides auditives classe 1 "100% Santé"/ tous les 4 ans à compter du 1er janvier 2021 (*) (****)	Zéro reste à charge
Aides auditives et à compter du 1er janvier 2021, aides auditives classe 2/tous les 4 ans (*) (****)	200 % BR
<b>DENTAIRE</b>	
Prothèses dentaires Classe 1 "100% Santé"	Zéro reste à charge
Prothèses dentaires de Classe 2 " Tarifs Maitrisés" et de Classe 3 "Tarifs Libres"	200 % BR
Soins dentaires	200 % BR
Orthodontie	200 % BR
Implants dentaires (sur la base d'un SPR 50) dans la limite de 3/an/bénéficiaire	200 % BR
Formule avec plafond ( le plafond ne s'applique pas aux prothèses dentaires de Classe 1)	1 000 €
<b>OPTIQUE</b>	
Remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture dont la prise en charge est limitée à 100 € et de 2 verres) dans la limite pour l'équipement complet des montants minimum et maximum prévus par la réglementation relative au contrat responsable(1), par période de deux ans ou par période d'un an pour les personnes assurées âgées de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement des verres justifiés par une évolution de la vue	
Equipement de classe A "100% Santé"	Zéro reste à charge
Equipement de classe B (**) (***) :	
Equipement à verres simples (1)	RSS +260 €
Equipement à verres complexes** (2)ou hypercomplexes (3)	RSS + 260 €
Lentilles acceptées - refusées par an et par bénéficiaire	202 €
Au-delà de ce plafond pour les seules lentilles prises en charge par le RO	100 % BR
Opération de la myopie ou de l'hyper métropie (par laser)/an/bénéficiaire	135 €
<b>FORFAIT DIVERS</b>	
Naissance	337 €
Cure thermale prise en charge par le RO par an	202 €
Au-delà du plafond annuel : Frais d'hospitalisation et actes médicaux en cas de cure thermale prise en charge par le RO	100 % BR
<b>FRAIS D'OBSEQUES</b>	
Indemnités obsèques (limitées à 65 ans)	1 181 €
<b>PRESTATIONS DE PREVENTION</b>	
Ostéopathie, chiropractie, éthiopathie, homéopathie, acupuncture, podologue /an	25 €/séance/max 2 séances
Sevrage tabagique/an	25 €
Vaccins, médicaments, examens non remboursés et prescrits par un médecin/an	101 €
Détartrage annuel complet	140 % BR
Diététique/an	20 €
<b>ASSISTANCE</b>	
<b>PROTECTION JURIDIQUE SANTE</b>	

# LES SERVICES ASSOCIÉS

à la gestion des contrats

## LORS DE VOTRE AFFILIATION, VOUS BÉNÉFICIEZ DE SERVICES VOUS PERMETTANT :

- ▶ d'éviter l'avance financière sur certaines dépenses,
- ▶ d'accélérer le délai de remboursement des frais engagés,
- ▶ d'accéder à une information directe sur votre situation et celle des bénéficiaires,
- ▶ de demander des devis avant d'engager des dépenses d'optique ou dentaires.

## LA CARTE DE TIERS PAYANT

### Edition et consultation de la carte de tiers payant

Une carte appelée «**Attestation de Tiers Payant**» est remise à chaque assuré afin qu'il puisse bénéficier sans autre formalité du tiers payant auprès des professionnels de santé :

- ▶ pharmacies,
- ▶ laboratoires d'analyses médicales,
- ▶ cabinets de radiologie,
- ▶ soins externes en milieu hospitalier.
- ▶ auxiliaires médicaux
- ▶ transport

Pour vos demandes de prise en charge, cette attestation peut également être présentée auprès des centres hospitaliers et des opticiens de votre choix.

## LA TELETRANSMISSION

L'assuré envoie sa feuille de soins à sa Caisse Primaire qui envoie le remboursement à l'assuré et établit un décompte papier récapitulatif mensuel ou bimensuel. Avec la télétransmission, le décompte est télétransmis automatiquement par la CPAM à notre centre de gestion qui

procède alors immédiatement au remboursement complémentaire de l'assuré par virement. La mention de cette télétransmission figure sur les décomptes de la Sécurité sociale. Seules certaines dépenses comme les frais : d'optique, dentaires, paiement du ticket modérateur ou dépassements d'honoraires nécessitent l'envoi de factures justificatives pour remboursement complémentaire.

**En résumé, la mise en place du système d'échanges de données informatiques avec la CPAM de l'assuré lui procure :**

- ▶ **Simplicité**
- ▶ **Rapidité de remboursement**

*A noter : la fourniture de la copie de l'attestation de la carte vitale vaut accord de l'assuré sur la mise en place de la télétransmission. Le refus doit être exprimé par écrit (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).*

## UNE APPLICATION MYSOPIE

**Une application permet à chaque assuré** d'accéder à l'historique des remboursements effectués au cours des 6 derniers mois en sa faveur où celle de ses bénéficiaires,

- ▶ **de vérifier les éléments** personnels concernant les assurés et les bénéficiaires
- ▶ **de demander des prises en charge** hospitalières
- ▶ **d'obtenir un certificat** d'adhésion
- ▶ **de disposer du service** de devis pour les frais d'optique et dentaire
- ▶ **de consulter la FAQ** (foire aux questions)
- ▶ **de dialoguer avec le centre** de gestion

# DEVIS PERSONNALISÉ

## COORDONNÉES

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Formule choisie  Formule 1  Formule 2  Formule 3  Formule 4  Formule 5

Types d'adhésion Individuelle

PRIX \_\_\_\_\_

## DOCUMENTS À FOURNIR POUR L'ADHÉSION

### Pour compléter votre dossier, joindre IMPÉRATIVEMENT :

- Copie de votre ATTESTATION VITALE, celle de votre CONJOINT(E), PARTENAIRE D'UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ ou CONCUBIN(E) & de vos enfants
- Pour les étudiants, un certificat de scolarité
- L'autorisation de prélèvement dûment complétée et signée
- Un Relevé d'Identité Bancaire (compte personnel de l'adhérent ou compte joint)
- Pièce d'identité de chaque assuré
- 20€ (frais adhésion)
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (factures gaz, edf, téléphone...)

## VOTRE PARTENAIRE

(\*) Dans la limite des prix limites de vente (PLV)

(\*\*) Dans la limite de 100 € par monture et dans la limite des prix limites de vente (PLV)

(\*\*\*) le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de deux ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.(\*\*\*\*) La prise en charge des prothèses auditives jusqu'au 31 Décembre 2020 se fera sur la base des équipements de classe 2;

(1) Verres simples: Verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries

(2) Verres complexes : Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptrie ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 dioptrie et à verres

multifocaux ou progressifs

(3) Verres super complexes : Verres multi focaux ou progressifs sphéro cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptrie ou à verres multifocaux ou progressifs sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptrie

(4) **Hospitalisation : Si l'adhérent disposait d'un contrat frais de santé avec le poste hospitalisation le délai de carence est de 30 jours. Dans le cas ou l'adhérent ne disposait pas de contrat frais de santé le délai de carence est de 90 jours.** Si une hospitalisation devait arriver pendant le délai de carence elle serait prise en charge à hauteur du ticket modérateur

(5) SSR : Soins de suite et rééducation

(6) Assistance : Prestation assurée par Mondial Assistance

(7) Protection Juridique Santé : Prestation assurée par

(8) Frais d'obsèques : Prestation assurée par CNP ASSURANCES