

	Village 1	Village 2	village 3
	Base RO + mutuelle	Base RO + mutuelle	Base RO + mutuelle
✓ HOSPITALISATION			
Honoraires Chirurgicaux	150 %	200 %	300 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière par jour :			
- Chirurgie, médecine et maternité illimitée	40 €	50 €	65 €
- Autres séjours (sauf psy) (1)	20 €	25 €	30 €
Forfait hospitalier (2)	Frais Réel	Frais Réel	Frais Réel
Frais d'accompagnant par jour (3)	20 €	25 €	30 €
Forfait de 18 € pour actes supérieurs à 120 €	Inclus	Inclus	Inclus
Frais de transport	100 %	100 %	100 %
✓ DENTAIRE			
Soins dentaires	125 %	150 %	200 %
Orthodontie accepté caisse RO	200 %	250 %	325 %
Plafond prothèses dentaire 1ère et 2ème année	500 €	650 €	900 €
Implants (limité à 1 implant / an)	0 €	200 €	400 €
Prothèses dentaires acceptées caisse RO	200 %	250 %	350 %
✓ OPTIQUE			
Lunettes (verres et monture) enfant acceptées caisse RO	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €
Lunettes (verres et monture) adulte acceptées caisse RO	100 % + 150 €	100 % + 210 €	100 % + 300 €
- Bonus lunettes sans consommation 1ère année (4)	20 €	25 €	40 €
- Bonus lunettes sans consommation 2ème année (4)	40 €	50 €	80 €
Lentilles correctrices acceptées ou refusées caisse RO	100 % + 75 €	100 % + 110 €	100 % + 150 €
Opération de la myopie, implant multifocal (forfait / œil)	100 €	150 €	200 €
✓ FRAIS MEDICAUX ET SOINS COURANTS			
Consultations – visites de généraliste et spécialiste dans le parcours de soins (5)	125 %	150 %	225 %
Pharmacie (vignettes à 15 %, 30 % et 65 %)	100 %	100 %	100 %
Analyses	100 %	100 %	100 %
Actes d'imagerie et échographie	100 %	125 %	150 %
Auxiliaires médicaux	100 %	125 %	150 %
Honoraires médicaux de surveillance et soins thermaux	100 %	100 %	100 %
Audioprothèse forfait annuel par oreille	100 % + 100 €	100 % + 200 €	100 % + 300 €
Orthopédie, accessoires et appareillage	125 %	150 %	200 %
✓ PREVENTION ET BIEN ETRE			
Crédit annuel total pour le cumul des prestations ci-dessous :	80 €	100 €	150 €
- <i>Médecine non remboursée :</i>			
Fécondation in vitro à partir de la 5ème, parodontologie, micro sclérose	50 €	50 €	100 €
- <i>Actes hors nomenclature limités à 3 séances / an :</i>			
Diététicien, homéopathe, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure, podologue, micro-kiné	20 €	25 €	35 €
- <i>Médicaments prescrits non remboursé caisse RO :</i>			
Moyens de contraception, sevrage tabagique	20 €	20 €	50 €
- <i>Confort :</i>			
Forfait hébergement thermique, si cure pris caisse RO	75 €	100 €	150 €
- <i>Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004 (Ostéodensitométrie osseuse, vaccins...)</i> (6)	Oui	Oui	Oui
✓ MA MUTUELLE ASSISTANCE (7)	Oui	Oui	Oui
✓ FONDS SOCIAL (8)	Oui	Oui	Oui
✓ PRIME NAISSANCE (9)	Gratuité 1 an	Gratuité 1 an	Gratuité 1 an

Sont exclues de l'ensemble des garanties, toutes participations forfaitaires, franchises ou prestations n'entrant pas dans le champ de garantie des contrats responsables. Sont notamment exclues la participation forfaitaire légale de 1€ (loi 2004-810 du 13/08/2004), les franchises médicales (article L322-2 du code de la Sécurité sociale), et hors parcours de soins, la fraction des dépassements autorisés et le montant de la majoration de la participation de l'assuré (art. L 161-36-2, L 162-5 et L 162-5-3 du code de la Sécurité sociale) Voir détail dans le règlement mutualiste. (1) Chambre particulière autres séjours (hors psychiatrie) : limite de 60 jours par an, maison de convalescence et de repos et maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Placements à l'année et temporaire exclus. (2) Forfait hospitalier illimité en chirurgie, médecine et maternité. Limite de 30 jours par an en psychiatrie. Limite de 60 jours par an en maison de convalescence et de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite de 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Placements à l'année et temporaire exclus. (3) Frais d'accompagnant : montant par jour de médecine et chirurgie pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 75 ans. Limite de 30 jours par an. (4) Voir modalités de prise en charge dans le règlement mutualiste. (5) Les visites avec déplacements non médicalement justifiées sont prises en charge dans la limite de 100% TC. (6) Actes prévus à l'article R871-2 du code de la Sécurité sociale, dans la limite de prise en charge de la garantie choisie. Liste disponible auprès de la mutuelle. (7) Prestations définies au contrat par le prestataire. (8) Les présentes allocations et participations, sont votées chaque année par l'Assemblée Générale donc non reconductibles et seront honorées dans la limite des crédits disponibles. (9) Aucune cotisation n'est demandée pour les enfants nouveau-nés ou adoptés pendant les douze premiers mois de leur adhésion, dès lors que l'inscription a été faite avec date d'effet de l'événement, et dans les trois mois qui l'ont suivi. Les prestations présentées sont limitées pour tous les risques aux frais réels et aux accords conventionnels départementaux ou nationaux conclus avec les tiers par la mutuelle. Elles incluent les remboursements du régime obligatoire. Toute modification après la date de l'Assemblée générale de 2015 ne peut entraîner une participation supplémentaire de la mutuelle. Document 2016 non contractuel.

Mutuelle PRECOCIA 27 rue Montlosier 63058 Clermont-Ferrand tél : 04 73 31 75 00

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 779 209 436