

PRESTATIONS	SURCOMPLEMENTAIRES				PRÉCISIONS	
	BASIS	FIDELIO	ALTINUM	PASTEL		
<b>HOSPITALISATION</b>						
<b>Honoraires, actes et soins</b>						
Frais d'hospitalisation	+ 30 €	+ 40 €	+ 50€	-	Forfait par jour, après une carence de 3 jours par hospitalisation, dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Sous présentation de justificatifs : chambre particulière, lit accompagnement enfants de moins de 16 ans, dépassements d'honoraires.	
<b>SOINS COURANTS</b>						
<b>Honoraires médicaux</b>						
Médecins signataires DPTM	+ 50% BR	+ 60% BR	+ 70% BR	-	-	
Médecins non signataires DPTM	+ 50% BR	+ 60% BR	+ 70% BR	-	-	
<b>Acte techniques, radiologie</b>						
Médecins signataires DPTM	+ 50% BR	+ 60% BR	+ 70% BR	-	-	
Médecins non signataires DPTM	+ 50% BR	+ 60% BR	+ 70% BR	-	-	
<b>Médicaments</b>						
Médicaments à Service Médical Rendu faible	-	Plafond de 30€ par année civile et par bénéficiaire	Plafond de 80€ par année civile et par bénéficiaire	-	Vignette orange	
	-	+ 85% BR	+ 85% BR	-	-	
<b>DENTAIRE</b>						
Orthodontie remboursée par l'AMO	+ 50% BR	+ 70% BR	+ 100% BR	-	-	
<b>Prothèses remboursées par l'AMO et ne relevant pas du dispositif 100% santé</b>						
Panier Maîtrisé avec Respect des Honoraires Limites de Facturation	+ 70% BR	+ 150% BR	+ 170% BR	-	Dans la limite d'un plafond dentaire <sup>(3)</sup> par année civile et par bénéficiaire : BASIS : 400 € / FIDELIO : 600 € / ALTINUM : 1 000 €	
Panier Libre	+ 70% BR	+ 150% BR	+ 170% BR	-		
<b>Actes non remboursés par l'AMO</b>						
Implantologie, Orthodontie	-	-	+ 350 €	-	Forfait global par année civile et par bénéficiaire	
<b>OPTIQUE</b>						
<b>Equipements remboursés par l'AMO et ne relevant pas du dispositif 100% santé (Classe B)</b>						
Verres et/ou monture	+ 70 €	+ 150 €	+ 170 €	-	Forfait par année civile et par bénéficiaire	
<b>Lentilles</b>						
Lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO	+ 70 €	+ 150 €	+ 170 €	-	Forfait par année civile et par bénéficiaire, si médicalement prescrites	
<b>Autres actes non remboursés par l'AMO</b>						
Chirurgie réfractive de l'œil	-	+ 150 €	+ 200 €	-	Forfait par œil, par année civile et par bénéficiaire (ne concerne pas l'implant oculaire)	
<b>BIEN-ETRE ET PRÉVENTION</b>						
Ostéopathie, acupuncture, chiropraxie, étiopathie <sup>(1)</sup>	-	+ 30 €	+ 60 €	-	Forfait par année civile et par bénéficiaire	
Ostéopathie/ortho-bionomy, homéopathie, acupuncture, chiropractie, étiopathie, sophrologie, pédicurie/podologie, diététique/nutrition, hypnose, bio-énergie/magnétisme, ayurveda, kinésiologie, phytothérapie, shiatsu, réflexologie, naturopathie, ergothérapie <sup>(1)</sup>	-	-	-	+ 30 €	Forfait par séance, dans la limite de 5 séances par discipline et 9 séances toutes disciplines confondues, par année civile et par bénéficiaire	
<b>Cures thermales remboursées par l'AMO</b>						
Forfait cures thermales	+ 80 €	+ 100 €	+ 120 €	-	Forfait par année civile et par bénéficiaire	
<b>LES PLUS MOS</b>						
Téléconsultation : Maiia (7j/7 - 24h/24)	OUI	OUI	OUI	OUI	-	
Assistance MOS <sup>(2)</sup>	OUI	OUI	OUI	OUI	Contacter RMA : 09 87 98 31 87	
Fonds social MOS	OUI	OUI	OUI	OUI	Contacter la Mutuelle MOS	

Abréviations : AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie) / SMR : Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé / TM : Ticket Modérateur, partie de vos dépenses de santé qui reste à votre charge une fois que l'Assurance Maladie a remboursé sa part. Le remboursement de l'AMC s'applique dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. (1) Ostéopathie, acupuncture, homéopathie, chiropractie, pédicurie/podologie, diététique/nutritionniste, ergothérapie, hypnose et phytothérapie : le praticien doit détenir les diplômes requis et être enregistré dans le répertoire agréé de type ADELI ou RPPS. Acupuncteur : il doit être un médecin inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins ou un chirurgien-dentiste ou une sage-femme. Étiopathie, ortho-bionomy, sophrologie, hypnose, bioénergie/magnétisme, ayurveda, kinésiologie, phytothérapie, shiatsu, réflexologie, naturopathie : le praticien doit être diplômé dans la spécialité qu'il exerce et affilié à une association de professionnels de cette spécialité. (2) Contrat collectif souscrit auprès de RMA - Ressources Mutualistes Assistance soumis aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité immatriculée sous le SIREN 444 269 682. Siège social : 46 rue du moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex. (3) Ce plafond s'applique aux remboursements de l'Assurance Maladie Complémentaire (Mutuelle MOS) pour les prothèses dentaires. Le remboursement des surcomplémentaires s'applique dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins en complément de l'AMO et l'AMC. Un délai de carence de 3 mois est appliquée à partir de la date d'adhésion pour les adhérents n'ayant pas leur Complémentaire Santé à la Mutuelle MOS ou souscrivant aux surcomplémentaires après 3 mois d'ancienneté. Document diffusé à titre d'information n'ayant pas de valeur contractuelle

PRESTATIONS	SURCOMPLEMENTAIRES				PRÉCISIONS	
	BASIS	FIDELIO	ALTINUM	PASTEL		
<b>HOSPITALISATION</b>						
<b>Honoraires, actes et soins</b>						
Frais d'hospitalisation	+ 30 €	+ 40 €	+ 50€	-	Forfait par jour, après une carence de 3 jours par hospitalisation, dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Sous présentation de justificatifs : chambre particulière, lit accompagnement enfants de moins de 16 ans, dépassements d'honoraires.	
<b>SOINS COURANTS</b>						
<b>Honoraires médicaux</b>						
Médecins signataires DPTM	+ 50% BR	+ 60% BR	+ 70% BR	-	-	
Médecins non signataires DPTM	+ 50% BR	+ 60% BR	+ 70% BR	-	-	
<b>Acte techniques, radiologie</b>						
Médecins signataires DPTM	+ 50% BR	+ 60% BR	+ 70% BR	-	-	
Médecins non signataires DPTM	+ 50% BR	+ 60% BR	+ 70% BR	-	-	
<b>Médicaments</b>						
Médicaments à Service Médical Rendu faible	-	Plafond de 30€ par année civile et par bénéficiaire	Plafond de 80€ par année civile et par bénéficiaire	-	Vignette orange	
	-	+ 85% BR	+ 85% BR	-	-	
<b>DENTAIRE</b>						
Orthodontie remboursée par l'AMO	+ 50% BR	+ 70% BR	+ 100% BR	-	-	
<b>Prothèses remboursées par l'AMO et ne relevant pas du dispositif 100% santé</b>						
Panier Maîtrisé avec Respect des Honoraires Limites de Facturation	+ 70% BR	+ 150% BR	+ 170% BR	-	Dans la limite d'un plafond dentaire <sup>(3)</sup> par année civile et par bénéficiaire : BASIS : 400 € / FIDELIO : 600 € / ALTINUM : 1 000 €	
Panier Libre	+ 70% BR	+ 150% BR	+ 170% BR	-		
<b>Actes non remboursés par l'AMO</b>						
Implantologie, Orthodontie	-	-	+ 350 €	-	Forfait global par année civile et par bénéficiaire	
<b>OPTIQUE</b>						
<b>Equipements remboursés par l'AMO et ne relevant pas du dispositif 100% santé (Classe B)</b>						
Verres et/ou monture	+ 70 €	+ 150 €	+ 170 €	-	Forfait par année civile et par bénéficiaire	
<b>Lentilles</b>						
Lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO	+ 70 €	+ 150 €	+ 170 €	-	Forfait par année civile et par bénéficiaire, si médicalement prescrites	
<b>Autres actes non remboursés par l'AMO</b>						
Chirurgie réfractive de l'œil	-	+ 150 €	+ 200 €	-	Forfait par œil, par année civile et par bénéficiaire (ne concerne pas l'implant oculaire)	
<b>BIEN-ETRE ET PRÉVENTION</b>						
Ostéopathie, acupuncture, chiropraxie, étiopathie <sup>(1)</sup>	-	+ 30 €	+ 60 €	-	Forfait par année civile et par bénéficiaire	
Ostéopathie/ortho-bionomy, homéopathie, acupuncture, chiropractie, étiopathie, sophrologie, pédicurie/podologie, diététique/nutrition, hypnose, bio-énergie/magnétisme, ayurveda, kinésiologie, phytothérapie, shiatsu, réflexologie, naturopathie, ergothérapie <sup>(1)</sup>	-	-	-	+ 30 €	Forfait par séance, dans la limite de 5 séances par discipline et 9 séances toutes disciplines confondues, par année civile et par bénéficiaire	
<b>Cures thermales remboursées par l'AMO</b>						
Forfait cures thermales	+ 80 €	+ 100 €	+ 120 €	-	Forfait par année civile et par bénéficiaire	
<b>LES PLUS MOS</b>						
Téléconsultation : Maiia (7j/7 - 24h/24)	OUI	OUI	OUI	OUI	-	
Assistance MOS <sup>(2)</sup>	OUI	OUI	OUI	OUI	Contacter RMA : 09 87 98 31 87	
Fonds social MOS	OUI	OUI	OUI	OUI	Contacter la Mutuelle MOS	

Abréviations : AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie) / SMR : Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé / TM : Ticket Modérateur, partie de vos dépenses de santé qui reste à votre charge une fois que l'Assurance Maladie a remboursé sa part. Le remboursement de l'AMC s'applique dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. (1) Ostéopathie, acupuncture, homéopathie, chiropractie, pédicurie/podologie, diététique/nutritionniste, ergothérapie, hypnose et phytothérapie : le praticien doit détenir les diplômes requis et être enregistré dans le répertoire agréé de type ADELI ou RPPS. Acupuncteur : il doit être un médecin inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins ou un chirurgien-dentiste ou une sage-femme. Etiopathie, ortho-bionomy, sophrologie, hypnose, bio-énergie/magnétisme, ayurveda, kinésiologie, phytothérapie, shiatsu, réflexologie, naturopathie : le praticien doit être diplômé dans la spécialité qu'il exerce et affilié à une association de professionnels de cette spécialité. (2) Contrat collectif souscrit auprès de RMA - Ressources Mutualistes Assistance soumis aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité immatriculée sous le SIREN 444 269 682. Siège social : 46 rue du moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex. (3) Ce plafond s'applique aux remboursements de l'Assurance Maladie Complémentaire (Mutuelle MOS) pour les prothèses dentaires. Le remboursement des surcomplémentaires s'applique dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins en complément de l'AMO et l'AMC. Un délai de carence de 3 mois est appliquée à partir de la date d'adhésion pour les adhérents n'ayant pas leur Complémentaire Santé à la Mutuelle MOS ou souscrivant aux surcomplémentaires après 3 mois d'ancienneté. Document diffusé à titre d'information n'ayant pas de valeur contractuelle