

Nos offres

Comparez terme à terme les différentes offres de Ma Mutuelle pas chère et choisissez le type de protection complémentaire qui vous convient le mieux.

Garanties dans le cadre du parcours de soins ⁽¹⁾	Indispensable	Équilibre	Sérénité	Absolue
Hospitalisation médicale et chirurgicale				
Chambre commune ⁽²⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière ^{(2) (3)}	70 € par jour	70 € par jour	70 € par jour	70 € par jour
Forfait journalier hospitalier ^{(3) (4)}	100 %	100 %	100%	100 %
Honoraires	100 %	100 %	100 %	200 %
Frais d'accompagnant ⁽⁵⁾	16 € par nuit	16 € par nuit	16 € par nuit	23 € par nuit
Frais de transport ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses opératoires	250 %	250 %	250 %	250 %
Actes médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites, actes techniques et de spécialités	100 %	100 %	100 %	200 %
Actes d'imagerie	100 %	100 %	100 %	200 %
Actes d'auxiliaires médicaux	90 %	100%	100%	200 %
Frais de transport (hors hospitalisation) ^{(5) (7)}	90 %	100 %	100 %	100 %
Actes dispensés par un professionnel reconnu pour des disciplines non prises en charge par le RO : ostéopathe, étio-pathe, chiropracteur, acupuncteur, nutritionniste, diététicien	Néant	forfait 30 € (8)	forfait 30 € (8)	forfait 40 € (9)
Analyses				
	95 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie				
Vignettes blanches	95 %	100 %	100 %	100 %
Vignettes bleues	95 %	100 %	100 %	100 %
Dentaire				
Consultations et soins	90 %	100 %	100 %	200 %
Traitements, travaux prothétiques pris en charge par le RO	90 %	200 %	300 % (10)	300 % (10)
Traitements, travaux prothétiques non pris en charge par le RO ^{(11) (12)}	Néant	Néant	100% plafond 382 €	100% plafond 382 €
Orthodontie (appareillages)	100 %	200 %	300 %	300 %
Orthodontie (moulages, interruption de traitement)	90 %	200 %	300 %	300 %
Optique ⁽¹¹⁾				
Monture enfant (moins de 18 ans)	90 %	100% + forfait 50 €	100%+forfait 80 €	100%+forfait 80 €
Monture adulte	90 %	100% + forfait 70 €	100%+forfait 100 €	100%+forfait 100 €
Verres pris en charge par le RO faible correction ⁽¹³⁾ moyenne et forte correction ⁽¹³⁾	90 % 90 %	100%+forfait 40 €/verre 100%+forfait 80 €/verre	100%+forfait 50 €/verre 100%+forfait 100 €/verre	100%+forfait 50 €/verre 100%+forfait 100 €/verre
Verres de contact, lentilles pris en charge par le RO ⁽¹⁴⁾	90 %	100%+forfait 80 €	100%+forfait 100 €	100%+forfait 100 €
Verres de contact, lentilles jetables non pris en charge par le RO ⁽¹⁴⁾	Néant	forfait 80 €	forfait 100 €	forfait 100 €
Chirurgie réfractive ⁽¹⁴⁾	Néant	forfait 200 €	forfait 300 €	forfait 300 €

Cures thermales ⁽⁷⁾

Honoraires de surveillance médicale	100 %	100 %	100 %	200 %
Forfait thermal	90 %	100 %	100 %	200 %
Frais d'hébergement et de transport ⁽¹⁴⁾	Néant	Néant	Néant	forfait de 153 €

Appareillages, prothèses

Orthopédiques	90 %	100 %	100 %	200 %
Auditifs	90 %	250 %	250 %	300 %
Prothèses mammaires prises en charge par le RO	forfait 50 €/prothèse	forfait 50 €/prothèse	forfait 50 €/prothèse	forfait 50 €/prothèse
Prothèse capillaire prise en charge par le RO ⁽¹⁴⁾	forfait 150 €	forfait 150 €	forfait 150 €	forfait 150 €
Autres	90 %	100 %	100 %	200 %

Prestations de prévention

Ostéodensitométrie ^{(15) (16)}	forfait 50 €	forfait 50 €	forfait 50 €	forfait 50 €
Détartrage ⁽¹⁷⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins ⁽¹⁸⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccin antigrippe non pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %
Pilule non prise en charge par le RO ⁽¹⁹⁾	Néant	forfait 20 €	forfait 20 €	forfait 20 €

(1) Les taux exprimés s'appliquent au tarif de base de remboursement du Régime d'Obligation (RO), y compris la participation de ce dernier, à l'exclusion :

- des participations forfaitaires, article L.322-2 §2 (1€ en 2009), et §3 du code de la sécurité sociale (0,50€ par boîte de médicaments, 0,50€ par acte paramédical, 2€ par transport sanitaire)
- de la majoration de participation mise à la charge des assurés, article R.322-1 du Code de la sécurité sociale (en cas de dérapage de l'Ondam : Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie).

L'ensemble des prestations (Régime Obligatoire + Régime Complémentaire) est limité aux frais réels.

(2) Application des tarifs suivant l'accord du lieu et de l'établissement d'hospitalisation donné par les Régimes d'Obligation.

(3) Limité à 60 jours par année civile et par bénéficiaire pour les affections psychopathologiques.

(4) Par jour : tarif au 01/01/2009 - dans la limite de 16 € par jour.

(5) A l'exclusion des cures thermales, colonies sanitaires, maisons d'enfants à caractère sanitaire, maisons de convalescence ou de repos.

(6) Du domicile du malade à la structure hospitalière la plus proche.

(7) Sous réserve de la prise en charge par les régimes d'obligation.

(8) Par acte dans la limite de deux actes par année civile et par bénéficiaire, pour l'ensemble de ces disciplines.

(9) Par acte dans la limite de trois actes par année civile et par bénéficiaire, pour l'ensemble de ces disciplines.

(10) Le complément du ticket modérateur est limité à 458 € la 1^{ère} année d'adhésion et 763 € la 2^{ème} année, par bénéficiaire.

(11) Sur présentation de la facture acquittée.

(12) Par année civile, par bénéficiaire et sous réserve d'accord préalable de la SMIP sur présentation d'un devis.

(13) Les niveaux de prestations sont établis en fonction de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) en vigueur.

(14) Par année civile, par bénéficiaire et sur présentation de la facture acquittée.

(15) Uniquement sur prescription médicale, prise en charge d'un examen tous les deux ans dans la limite du montant indiqué et sur présentation de la facture acquittée.

(16) Sous déduction d'un éventuel remboursement Sécurité Sociale.

(17) Un détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).

(18) Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :

Diptérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; Coqueluche : avant 14 ans ; Hépatite B : avant 14 ans ; BCG : avant 6 ans ; Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; Haemophilus influenzae B ; Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

(19) Par trimestre, par bénéficiaire et sur présentation de la facture acquittée.