

4 GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS

ACTIFS

PMIF, UNE VRAIE MUTUELLE à but non lucratif

ACTIFS



IVOIRE - ÉBÈNE - AMBRE - OR

VOS AVANTAGES

- Adhésion sans questionnaire de santé,
- Carte de tiers payant (pharmacie, laboratoire, optique, ...),
- Un traitement des dossiers sous 48h (remboursement par virement bancaire),
- Une consultation de vos remboursements sur internet,
- Une cotisation viagère (sans augmentation liée à votre âge),
- Prise en charge également de la Médecine douce,

VOTRE FIDÉLITÉ RÉCOMPENSÉE

- Votre forfait optique doublé dès la 3ème année ⁽⁵⁾
- Un bonus pour vos prothèses dentaires ⁽⁶⁾



- Une structure à taille humaine, chez nous, pas de plateforme téléphonique,
- Une mutuelle de proximité
- Une protection au plus juste coût qui associe son métier de complémentaire santé à des services d'assistance au quotidien,
- Une mutuelle affiliée à la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (F.N.I.M.) et partenaire de la Mutuelle Générale de Prévoyance (M.G.P.).

0 800 449 349 Service & appel gratuits

VOUS ÊTES SALARIÉ(E) ?

Depuis le **1er janvier 2016** votre entreprise doit obligatoirement vous proposer une couverture santé collective. **N'attendez pas !**

Parrainez votre entreprise et recevez des chèques cadeaux !

Plus d'info sur www.pmif.fr



fnim

**PREVOYANCE
MUTUALISTE**
Ile-de-France

SIÈGE SOCIAL ET AGENCE : 26 rue du Général Leclerc 95410 Groslay
TÉL. : 01 39 83 40 60 - FAX : 01 39 83 45 21 - SITE : pmif.fr - EMAIL : accueil@pmif.fr
Mutuelle régie par le livre 2 du code de la Mutualité Immatriculée au répertoire SIREN sous le N° 785 873 852

**SOLIDAIRE POUR
VOTRE BIEN-ÊTRE**

**LA GARANTIE SANTÉ
ADAPTÉE AUX BESOINS
DES +30 ANS**

fnim

PRÉVOYANCE MUTUALISTE ILE-DE-FRANCE

BARÈME DE PRESTATIONS

IVOIRE ÉBÈNE AMBRE OR

Remboursement Sécurité Sociale + Mutuelle

HONORAIRES MÉDICAUX

Consultations ⁽¹⁾ , visites ⁽¹⁾ (généraliste)	100 %	150 %	200 %	300 %
Consultations visites spécialistes (1)	120 %	150 %	200 %	300 %
Consultations ⁽¹⁾ , visites ⁽¹⁾ (Npsy) limitées à 12 dépassements maxi /an hors TM	120 %	150 %	200 %	300 %
Actes techniques médicaux ⁽¹⁾ (hors hospitalisation)	100 %	150 %	200 %	300 %
Auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinés...)	100 %	150 %	200 %	300 %
Laboratoire et prélèvements	100 %	150 %	200 %	300 %
Radiologie, scanner, échographie	100 %	150 %	200 %	300 %
Pharmacie (vignettes blanches, bleues et oranges)	100 %	100 %	100 %	100 %

HOSPITALISATION MÉDECINE / CHIRURGIE

Séjour et honoraires en établissement conventionné ou non conventionné	100 % du BR	150 % du BR	200 % du BR	300 % du BR
Séjour et honoraires en maison de repos, de santé spécialisée	100 % du BR	150 % du BR	200 % du BR	300 % du BR
Franchise acte médical	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Chambre particulière ^{(2) (3)}	20 € / jour	40 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
Frais accompagnant (enfant - 16 ans) ⁽⁴⁾	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour
Frais de transport (accepté R.O)	100 %	150 %	200 %	300 %

OPTIQUE

Verres et monture	TM + 200 €	TM + 250 €	TM + 300 €	TM + 400 €
Lentilles	75 €	100 €	100 €	100 €
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, presbytie...) Forfait par oeil	-	100 €	100 €	100 €

DENTAIRE

Soins (consultation, extraction, radios...)	100 %	100 %	200 %	300 %
Prothèses dentaires (6) (acceptées S.S)	250 %	300 %	350 %	400 %
Orthodontie (acceptée S.S)	250 %	300 %	350 %	400 %
Implants	300 € / an	400 € / an	500 € / an	600 € / an

PRÉVENTION

Détartrage complet (sc12)	100 %	100 %	100 %	100 %
Dépistage des troubles de l'audition	100 %	100 %	100 %	100 %
Dépistage de l'hépatite B	100 %	100 %	100 %	100 %
Ostéodensitométrie (femmes + 50 ans)	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccinations*	100 %	100 %	100 %	100 %

AUTRES SERVICES

Maternité (7) (+ 1ère année d'adhésion gratuite pour le nouveau-né)	100 %	150 %	200 %	250 %
Carte Tiers Payant	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance à domicile, Protection Juridique Santé**	OUI	OUI	OUI	OUI

PACK CONFORT

Médecine douce (8)	30 € / séance	30 € / séance	30 € / séance	30 € / séance
Vaccins non remboursés (sur prescription médicale)***	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an
Substitut Nicotinique***	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an
Pilule contraceptive***	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an

PLANCHERS ET PLAFONDS DE PRISE EN CHARGE PAR ÉQUIPEMENT (Verres et Montures)

MINIMUM	MAXIMUM
50 €	470 € dont 150 € au Maximum pour la monture
125 €	610 € dont 150 € au Maximum pour la monture
125 €	610 € dont 150 € au Maximum pour la monture
200 €	750 € dont 150 € au Maximum pour la monture
200 €	800 € dont 150 € au Maximum pour la monture
200 €	850 € dont 150 € au Maximum pour la monture

Les Taux de remboursement, indiqués dans la présente grille, s'appliquent lorsque l'assuré a respecté le parcours de soins coordonnés. Hors du par- cours de soins, et selon la situation, le R.O modifie certains de ses taux ou tarifs de responsabilité qui ne sont pas compensés par la Mutuelle. Les remboursements de la Mutuelle respectent le cahier des charges du « Contrat Responsable » (Art.L871-1 du Code De la S.S) et s'appliquent à l'ensemble des soins et actes, qu'ils soient ou non effectués dans le cadre du parcours de soins.Toutefois, la Mutuelle ne prend en charge aucun dépas- sement d'honoraires hors parcours de soins coordonnés, ni la majoration de participation appliquée par le R.O aux actes et prescriptions hors du parcours de soins coordonnés, ni la majoration d'honoraires et actes externes réali- sés par les praticiens hospitaliers hors du parcours de soins coordonnés, les actes hors nomenclature et la participation forfaitaire de 1 € instaurée par la loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 définie à l'article L322-2 du Code de la S.S ainsi que les franchises mentionnées au III de l'ar- ticle L322-2 ne sont pas pris en charge par la Mutuelle. En cas de pluralité d'assureurs, les dispositions de l'article 2 du décret n° 90-769 du 13 août 1990 s'appliquent.

(1) Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins prévu par la conventions nationale mentionnée à l'article L. 165-5 du Code de la sécurité sociale sont pris en charge, dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité (125% pour 2015 et 2016)et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins minoré d'un montant égal à 20% du tarif de responsabilité conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014.

(2) Hospitalisation en psychiatrie : Prise en charge, chambre particulière et frais accompagnant soit : 30 jours dans les options Ivoire et Ebène ; 45 jours en option Ambre et Or.

(3) Chambre particulière limitée à : 30 jours par an en option Ivoire et Ebène ; 90 jours par an en option Ambre et Or.

(4) Frais accompagnant limités à : 30 jours par an en option Ivoire et Ebène ; 90 jours par an en option Ambre et Or.

(5) Pour les seuls bénéficiaires âgés de 18 ans et plus, le remboursement est limité à un équipement (une monture et deux verres) tous les deux ans), sauf modification de la correction visuelle (période de 1 an). Pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pou- vant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, prise en charge de deux équipements sur une période de deux ans corrigeant cha- cun un des deux déficits mentionnés ci-dessus. L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique. Le remboursement de la monture ne peut excéder 150€.

(6) Prothèses dentaires acceptées au R.O : Durant les 2 premières années. Remboursement plafonné à : 650 €/an en Option Ivoire ; 1 000 €/an en option Ebène ; 1 300 €/an en option Ambre ; 1 935 €/an en option Or. À partir de la 3ème année supplément de 50 % du plafond soit : 975 €/an en option Ivoire ; 1 500 €/an en option Ebène ; 1 950 €/an en option Ambre ; 2 925 €/an en option Or.

(7) Maternité: Montant maximum alloué sur présentation de justificatifs de dépenses liées au séjour en maternité (dépassements d'honoraires péridu- rale, dépassement chambre particulière, TV, ...).

(8) Médecine douce, Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Homéopathie, Acu- puncture, Diététique, Mésothérapie : 6 séances par an et par bénéficiaire.

(9) Substitut nicotinique : forfait annuel et par bénéficiaire, sur présentation du justificatif

BR - Base de remboursement de la Sécurité Sociale / TM - Ticket Modéra- teur = différence entre le TC (Tarif de Convention) et le remboursement R.O (Régime Obligatoire)

* Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite (tous âges), Haemophilus In- fluenzae B, Infection invasive à pneumocoques.

** Prestations décrites dans le dépliant « Assistance ». Renseignements auprès de nos collaboratrices.

*** Sur présentation de la prescription médicale et de la facture acquittée

ACTIFS

UNE PROTECTION COMPLÈTE EN SANTÉ ET PRÉVOYANCE

Nous mettons à votre disposition des garanties complémentaires essentielles :

■ **Garantie hospitalière** : Quel que soit votre état de santé, un accident, un aléa de santé peuvent engendrer une hospitalisation. Renseignez-vous sur notre prestation hospitalisation.

■ **Garantie obsèques** : Protéger sa famille, c'est aussi se préoccuper de ce qu'il en adviendrait dans le cas où celui, ou celle, qui en a la charge, disparaîtrait prématurément.

■ **Maintien de salaires, assurance décès, ...**

■ **Assistance à domicile** et protection Juridique Santé** : La PMIF est à vos côtés lorsqu'un problème survient (accident corporel, maladie soudaine, ...)

CONTACTEZ-NOUS

POUR PLUS D'INFORMATIONS !

0 800 449 349 Service & appel gratuits