



Mutuelle complémentaire santé des associations.

UNIRC

PENSEZ-Y !

conditions exclusives
sur votre auto & habitation

+
solutions
prévoyance
& épargne

Vous pouvez compter sur elle !

www.smam.fr

les principales caractéristiques

- ☑ Offre exclusive réservée aux membres de l'UNIRC (cotisation associative annuelle 25 €/individuel, 35 €/couple)
- ☑ Trois niveaux d'intensité pour que chacun dispose de la garantie qui lui convient
- ☑ Des avantages pour tous : remboursements rapides, pas d'avance d'argent grâce au tiers-payant gratuit, une assistance à domicile en cas d'hospitalisation imprévue...
- ☑ Des prestations innovantes : implants dentaires, chirurgie laser de l'œil, sevrage tabagique, ostéopathie...
- ☑ Des garanties renforcées pour les dépenses coûteuses : chambre particulière, dépassement d'honoraires, optique, dentaire...
- ☑ Des tarifs mutualistes avec des réductions supplémentaires pour les couples

2012

	Amplitude C	Amplitude D	Amplitude E
la maladie			
Consultations, visites, honoraires médicaux - médecins, spécialistes, professeurs -			
Auxiliaires médicaux - podologues, orthophonistes, orthoptistes, infirmiers, kinésithérapeutes -	125%	150%	220%
Actes de biologie			
Radiologie	110%	125%	150%
Pharmacie acceptée par le RO - accessoires, pansements, petit appareillage -	100%	100%	100%
Médecines douces - forfait annuel/bénéficiaire (25 €/consultation) Ostéopathie, étiopathie, chiropractie, acupuncture, pédicurie, kinésiologie	75 €	100 €	125 €
Prévention & dépistages ⁽¹⁾ - contrat responsable	100%	100%	100%
Autres actes de prévention & sevrage tabagique ⁽²⁾ Forfait annuel/bénéficiaire (50 % de la dépense engagée)	100 €	100 €	100 €
l'hospitalisation			
Honoraires médicaux, chirurgicaux & autres actes - séjour en hospi. médicale/chirurgicale	150%	180%	250%
Frais de séjour ⁽³⁾ - maladie & chirurgie - clinique conventionnée/hôpital public	frais réels	frais réels	frais réels
Frais de séjour ⁽³⁾ - maladie & chirurgie - clinique non conventionnée agréée/hôpital public secteur privé	100%	100%	100%
Forfait journalier - maladie, chirurgie		frais réels - durée illimitée	
Forfait journalier - établissements de soins spécialisés ⁽⁴⁾	frais réels - 90j/an	frais réels - 120j/an	frais réels - 180j/an
Chambre particulière avec hébergement (nuitée) > maladie, chirurgie	50 €/jour - durée illimitée	55 €/jour - durée illimitée	65 €/jour - durée illimitée
> établissements de soins spécialisés ⁽⁴⁾	45 €/jour - 30 j./an	45 €/jour - 60 j./an	45 €/jour - 90 j./an
Frais d'accompagnement conjoints, ascendants, descendants (jusqu'à 60j./an) s/présentation de facture	16 €/jour	16 €/jour	16 €/jour
Transport en ambulance	100%	100%	100%
le dentaire			
Actes, soins et chirurgie dentaires	100%	100%	100%
Prothèses dentaires et orthodontie acceptées par le RO	200%	225%	250%
Prothèses dentaires/orthodontie non acceptées par le RO, parodontie et implantologie ⁽⁵⁾	150 €	200 €	250 €
plafonds dentaires - 1ère année	1 000 €	1 250 €	1 500 €
plafonds dentaires - 2ème & 3ème années	1 300 €	1 600 €	1 900 €
années suivantes			sans plafond
l'optique			
Montures et verres acceptés par le RO			
Lentilles acceptées ou non par le RO	160 €/an par bénéficiaire	185 €/an par bénéficiaire	210 €/an par bénéficiaire
Séances de laser, kératotomie			
la cure & l'appareillage			
Cures thermales - forfait annuel par bénéficiaire	100% + 75 €	100% + 100 €	100% + 150 €
Orthopédie, appareillage, prothèse hors dentaire	110%	125%	150%
Prothèses liées à un traitement médical - capillaire, mammaire...-	150 €	200 €	250 €
Prothèses auditives - forfait annuel par bénéficiaire lors de l'achat de prothèses auditives	150% + 250 €	180% + 300 €	200% + 350 €
les plus !			
Allocation obsèques adhérents - 65 ans ⁽⁶⁾ pour mieux accompagner vos proches en cas de décès :	1 000 €	1 000 €	1 000 €

Contrat responsable - Hors parcours de soins, la majoration du ticket modérateur et la franchise de 9 € ainsi que les franchises sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires prévus à l'article L3222 du Code de Sécurité Sociale ne sont pas pris en charge conformément au décret 2005-1226 du 29 septembre 2005.

vos services santé & vie quotidienne	
Aide à domicile, location de télévision	inclus ⁽⁷⁾
Protection juridique médicale	
Coaching anti-tabagique	
Avance des frais médicaux et chirurgicaux à l'Etranger	
Vos décomptes de remboursements par mail	gratuit

Priorité Santé Mutualiste
 Service d'écoute et d'accompagnement exclusif de la Mutualité Française :
 ☎ 3935
 (prix d'un appel local à partir d'un poste fixe) www.prioritesantemutualiste.fr

Les taux sont exprimés en TR : Tarif de Responsabilité sur la base duquel intervient le remboursement de la sécurité sociale (RO) et celui de votre mutuelle dans la limite des frais réels.
 A noter que les forfaits exprimés sont versés par votre mutuelle, en plus du remboursement RO.

⁽¹⁾ Scellement des sillons sur les 1^{ers} et 2^{èmes} molaires détartrage 1 fois/an, bilan du langage oral/écrit avant 14 ans, dépistage de l'hépatite B, des troubles de l'audition chez les + 50 ans, ostéodensitométrie d' femmes + 50 ans, vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, haemophilus, pneumocoques), soit tout acte de prévention santé relatif au contrat responsable. (Cf. www.smam.fr)
⁽²⁾ Vaccins contre l'hépatite A, fièvre jaune, rage & antipaludéens (non remboursés par le RO) ; substituts nicotiniques, médicaments de l'ostéoporose (non remboursés par le RO mais délivrés en pharmacie), autotensiomètre homologué (1 par contrat).
⁽³⁾ Remboursement sur présentation de l'avis de la somme à payer de l'hôpital ou de la clinique dûment acquitté lorsqu'il n'y a pas de prise en charge.
⁽⁴⁾ Séjours en maisons de repos, convalescence, rééducation fonctionnelle, gériatrie, diététique, cures thermales en centres de cures ou milieux hospitaliers ; les moyens séjours en sections de cures médicales pour personnes âgées, En psychiatrie, la durée de prise en charge est réduite de moitié, non cumulable avec les autres disciplines spécialisées.
⁽⁵⁾ Les prothèses non prises en charge par les Caisses d'Assurance Maladie sont remboursées par la mutuelle sous réserve de produire la facture du praticien mentionnant la dépense.
⁽⁶⁾ Prestation en inclusion souscrite par SMAM Mutuelle auprès de la Compagnie MPGS (Article L221-3 du Code de la Mutualité)
⁽⁷⁾ Prestation en inclusion souscrite par SMAM Mutuelle auprès de la Compagnie Garantie Assistance.

Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au registre national des Mutuelles sous le n° 781337256
 Fondée en 1834. Reconnue d'utilité publique le 15 Janvier 1853.

