mutlor
Les mutuelles de Lorraine

Garantie Contrat Jeune au 01/01/2025 (1)

INDIVIDUELS - RÉSIDENTS LUXEMBOURGEOIS - Annexe 4

Siren 342 211 265 - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.
en application du Règlement Mutualiste Individuels - Version du 21/07/2025

Les taux sont exprimés en pourcentage de la BR* (Régime Obligatoire inclus) **ou en forfait par bénéficiaire** (Régime Obligatoire inclus) **ou en pourcentage des frais réels (1)**		**REGIME OBLIGATOIRE CNS / RCAM**
OPTIQUE (5-6)		
Equipement remboursé par le RO*		
Par période de 2 ans suivant la date d'acquisition sauf exceptions	Monture	40 €
	Verre simple (par verre)	30 €
	Verre complexe (par verre)	100 €
	Verre très complexe (par verre)	120 €
	Suppléments et prestations optique (7)	100%
Lentilles correctives tous types *Forfait d'adaptation à hauteur de 50% compris*		1ère année : 100€ *(TM* inclus)* dès la 2è année : 160€ *(TM* inclus)*
Chirurgie oculaire *(presbytie, astigmatisme, hypermétropie, myopie)*		-
DENTAIRE		
Soins et consultations dentaires remboursés par le RO*		100% (6)
Inlay/onlay remboursé par le RO*		100% (6)
Prothèses dentaires et inlay-core remboursés par le RO* (8)	Max. 1100€	200% + TM* (6)
Forfait suppl. prothèses dentaires remboursées par le RO/RC* et dentaire refusé par le RO/RC* *(suivant liste)* (13) Parodontologie non remboursée par le RO* *(uniquement surfaçage et curetage)* Orthodontie non remboursée par le RO* (9) *(après accord - uniquement sur traitement)*		100€ (6)
Implants dentaires *(3 implants max/an, forfait par implant)*		-
Orthodontie acceptée par le RO* *(forfait max/an attribué sur le supplément, au prorata de la période de soins)*		200€ + TM* (6)
HOSPITALISATION & MATERNITÉ		
Hospitalisation (11)		26,14 €/jour
Hôpital de jour & place de surveillance (11)		13,07 €/jour
Séjour en chambre 1ère classe (4) *(Hors suppléments liés, téléphone et télévision)*		-
Forfait télévision *(sur facture détaillée et acquittée)*		-
Frais d'accompagnement *(un parent pour enfant de moins de 12 ans)*		-
SOINS COURANTS (12)		
Consultations et visites Généralistes		100%
Consultations Spécialistes		100%
Auxiliaires médicaux		100%
Analyses médicales		100%
Actes techniques médicaux - Actes d'imagerie et d'échographie		100%
Soins externes ou ambulatoires		100%
Transport remboursable		100%
Densitométrie osseuse remboursée par le RO*		100%
Densitométrie osseuse non remboursée par le RO*		-
MÉDECINES DOUCES		
Podologue *(uniquement sur soins médicaux effectués par un podologue)*		-
Autres médecines douces *(suivant liste)* (10)	Max. 80€	50% des frais réels
Homéopathie *(produits non remboursés sur prescription médicale)*		Forfait 15€
PHARMACIE		
Médicaments et produits pharmaceutiques remboursables		100%
Médicaments non remboursés par le RO* *(sur prescription médicale, suivant liste)*		-
Accessoires/produits paramédicaux non remboursés par le RO* *(sur prescription médicale, suivant liste)*		-
Contraceptif féminin non remboursés par le RO**(suivant liste)*		Forfait 140€
Vaccins *(anti-grippe, otite, méningite, hépatite A, gastro-entérite - sur prescription médicale)*		Frais réels
Sevrage tabagique *(uniquement traitement nicotinique de substitution sur prescription médicale)*		Forfait 100€
APPAREILLAGE		
Petit appareillage *(Prothèse orthopédique, mammaire, etc.)*		100% (6)
Bas à varices		100% (6)
Grand appareillage *(Achat lit médicalisé, fauteuil roulant, etc.)*		-
CURE THERMALE (2)		
Cure thermale acceptée par le RO* *(forfait par personne incluant les consultations, l'hébergement et le transport)*		100 €
AIDES AUDITIVES (3)		
Equipement remboursé par le RO* Par période de 4 ans suivant la date d'acquisition		100% (6)
Forfait supplémentaire piles appareil auditif remboursées par le RO*		100% (6)
Accessoires et réparations d'appareillages auditifs remboursés par le RO*		100% (6)

Inclus à votre adhésion Mutlor : Téléconsulation médicale 24h/24 et 7j/7 avec le service Medaviz.
Appelez un médecin par téléphone au 09 73 05 40 16 ou depuis l'application Medaviz (disponible sur Apple Store et Google Play)

*Abréviations

BR : Base de remboursement = Tarif de référence fixé par l'Assurance Maladie française pour chaque prestation de santé qu'elle prend en charge.
CA : Conseil d'Administration
FF : Forfait
RO: Régime Obligatoire
TM : Ticket Modérateur

Annexes

Listes : suivant annexes du règlement mutualiste
(1) Les Forfaits ou Limites « max » sont versés par bénéficiaire par périodes de 12 mois suivant la date de renouvellement des forfaits.
Attention : tous nos forfaits incluent le remboursement du régime obligatoire (CNS, RCAM, …).
(2) Sur présentation d'une facture acquittée du centre thermal accompagnée d'une attestation de fin de séjour.
Pour la réalisation d'une cure complète de 3 semaines. En cas de durée réduite, ce forfait est remboursé au prorata de la période de soins.
(3) Limité à la prise en charge d'un appareil par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition.
(4) Les suppléments liés à une hospitalisation en chambre de 1ère classe ne sont pas remboursables au Luxembourg.
Ces suppléments correspondent aux prestations de confort liées à l'hospitalisation. Il s'agit des frais pour convenances personnelles (téléphone, télévision, accès internet, ...), de l'hospitalisation stationnaire en chambre individuelle à la demande du patient et de la majoration des honoraires médicaux de 66% par rapport au tarif officiel conformément à l'article 49 de la convention conclues entre la Caisse Nationale de Santé (CNS) Luxembourgeoise et l'Association des Médecins et Médecins-dentistes (AMMD).
(5) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans suivant la date d'acquisition, sauf en cas de renouvellement anticipé. La CNS peut prendre en charge un équipement tous les trois ans. Ce délai ne s'applique pas en cas de changement de dioptrie supérieur ou égal à +/-0,50 sur un oeil ou réparti sur les deux yeux ainsi qu'en cas de correction pour un enfant âgé de moins de 14 ans. Pour les personnes affiliées à la RCAM, régime obligatoire inclus.
(6) Sur présentation du décompte du Régime Obligatoire et de la facture détaillée.
(7) Hors prise en charge des prestations d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle, ni le supplément pour les verres avec filtre.
(8) Au-delà du forfait annuel, le ticket modérateur est couvert à 100 %.
(9) Hors bilan et période de contention.
(10) Autres médecines douces : suivant annexe du règlement mutualiste individuel en vigueur.
(11) Participation statutaire journalière selon évolution des tarifs en vigueur, à compter du 01/09/2024.
(12) Les honoraires pour convenance personnelle codifiés CP1 et CP2 sont remboursés aux frais réels en complément des participations Mutlor mentionnées.
(13) Les honoraires pour convenance personnelle codifiés CP8 sont inclus dans le forfait (suivant liste).

1 - <u>Avec intervention préalable d'un Régime Obligatoire</u>, pour les prestations dispensées au Luxembourg ou à l'étranger
Le montant des prestations est déterminé pour chacun des postes de frais selon les modalités prévues au tableau de garanties, participation du Régime Obligatoire incluse.
Les soins sont remboursés sur présentation du décompte de prise en charge de votre Régime Obligatoire de la facture détaillée correspondante.
2 - <u>Sans intervention d'un Régime Obligatoire</u>, pour les prestations dispensées en Europe
Les actes non pris en charge par le Régime Obligatoire effectués en Europe, peuvent être couverts dans la limite des garanties et forfaits souscrits sous réserve de présentation des justificatifs nécessaires au traitement de votre demande de remboursement.