Garantie Régime Normal au 01/01/2027 (1)

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 15/10/2026

SOINS COURANTS		
Consultations et visites Généralistes		100%
Consultations Spécialistes		100%
Consultations Psychologues remboursées par le RO		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		Examen : 50% (max. 46€)
PHARMACIE		
Médicaments et produits pharmaceutiques remboursables		100%
Médicaments non remboursés par le RO *(sur prescription médicale, suivant liste)*		50% de la dépense (max. 100€)
Accessoires/produits paramédicaux non remboursés par le RO *(sur prescription médicale, suivant liste)*		50% de la dépense (max. 100€)
Contraceptifs féminins non remboursés par le RO *(suivant liste)*		Forfait 150€
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 150€
APPAREILLAGE		
Equipement - 100% santé | Prothèse capillaire et Véhicule pour Personne en situation de Handicap (5)		Prise en charge intégrale dans la limite du PLV *
Equipement - Tarif modéré ou tarif libre | Prothèse capillaire		150%
Petit appareillage remboursé par le RO		150%
Grand appareillage non remboursé par le RO		Secours suivant dépôt de dossier et après accord de MUTLOR
CURE THERMALE (3)		
Cure thermale acceptée par le RO		Forfait par personne à 65% (ou à l'étranger) : 150€
(forfait incluant les consultations, les soins, l'hébergement et le transport)		Forfait par personne à 90% ou 100% : 112€
AIDES AUDITIVES (4-8)		
Equipement - 100% santé (5)	*Par période de 4 ans*	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV *
Equipement - Tarif libre	*suivant la date d'acquisition*	Forfait par oreille : 325€ *(TM inclus)*
Forfait supplémentaire piles appareil auditif remboursées par le RO		Forfait 30€ + TM
Accessoires et réparations d'appareillages auditifs remboursés par le RO		50% de la dépense (max. 100€) + TM
HOSPITALISATION (6)		
Frais de Séjour *(Ticket modérateur)*		150%
Forfait journalier hospitalier - médecine/chirurgie *(23 €)* *sauf établissements médico-sociaux et addictologie*		Frais réels
Forfait journalier hospitalier - psychiatrie *(17 €)*		Frais réels
Franchise sur les actes dits « lourds »		Frais réels
Forfait patient urgences		Forfait nominal : 23€ / Forfait minoré : 9,96€
Dépassements d'honoraires sur actes de chirurgie, d'anesthésie et obstétrique		-
Forfait Chambre particulière *(hors téléphone et télévision)*		-
Forfait télévision *(sur facture détaillée et acquittée)*		-
Forfait confort ambulatoire		-
Frais d'accompagnement *(un parent pour enfant de moins de 12 ans)*		30€ / jour (max. 60 jours)
OPTIQUE (7)		
Equipement - 100% santé (5-8)		
Par période de 2 ans	Monture + Verres	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente
suivant la date d'acquisition sauf exceptions	Suppléments et prestations optique (9)	*(ou Ticket Modérateur lorsqu'il n'existe pas de Prix Limite de Vente)*
Equipement - Tarif libre (8)		
Par période de 2 ans	Monture	70€ *(RO inclus)*
suivant la date d'acquisition sauf exceptions	Verre simple (par verre)	1ère année : 30€ *(RO inclus)* / dès la 2ème année : 40€ *(RO inclus)*
	Verre complexe (par verre)	1ère année : 80€ *(RO inclus)* / dès la 2ème année : 110€ *(RO inclus)*
	Verre très complexe (par verre)	1ère année : 130€ *(RO inclus)* / dès la 2ème année : 180€ *(RO inclus)*
	Suppléments et prestations optique (9)	100%
Lentilles correctives tous types *(forfait d'adaptation à hauteur de 50% compris)* (8)		1ère année : 120€ *(TM inclus)* / dès la 2ème année : 200€ *(TM inclus)*
Chirurgie oculaire *(presbytie, astigmatisme, hypermétropie, myopie)*		-
DENTAIRE (10)		
Soins et prothèses dentaires - 100% santé (5)		Prise en charge intégrale dans la limite du PLF *
Soins et prothèses dentaires - Tarif maîtrisé ou tarif libre		
Soins et consultations dentaires remboursés par le RO		100%
Inlay/onlay remboursé par le RO		220%
Prothèses dentaires et inlay-core remboursés par le RO		200% (max. 1 100€) + TM
Forfait supplémentaire prothèses dentaires remboursées par le RO et dentaire refusé par le RO *(suivant liste)*		
Parodontologie non remboursée par le RO *(uniquement surfaçage et curetage)*		140 €
Orthodontie non remboursée par le RO (11) *(après accord - uniquement sur traitement)*		
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)*		300€ + TM
MÉDECINES DOUCES (12)		
Podologue *(uniquement sur soins médicaux effectués par un podologue)*		-
Autres médecines douces *(suivant liste)*		80% de la dépense (max. 100€)
Homéopathie *(produits non remboursés sur prescription médicale)*		Forfait 20€

Inclus à votre adhésion Mutlor : Téléconsultation 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
FF	Forfait
PEC	Prise en charge
PLF	Prix Limite de Facturation
PLV	Prix Limite de Vente
PMSS	Plafond Mensuel Sécurité Sociale (N.B. le PMSS 2027 est fixé à 4 075€)
RC	Régime Complémentaire
RO	Régime Obligatoire
SUPP	Supplément
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 d'adhésion.
Attention : tous nos forfaits incluent le remboursement du régime obligatoire (sécurité sociale, CNS, caisses belge, …).
En cas d'intervention de plusieurs organismes à un même niveau de couverture, les limites prévues par le cahier des charges du contrat responsable seront appliquées en prenant en compte les éventuels remboursements déjà effectués par d'autres organismes.
Le remboursement intégral ou renforcé (au-delà du Ticket Modérateur) est conditionné à la présentation de justificatifs exigée par la mutuelle selon le poste de soins (factures, décomptes de la Sécurité Sociale, prescriptions, etc.). Si ces documents ne sont pas fournis, la mutuelle limite son remboursement au strict minimum légal, c'est à dire le Ticket Modérateur (la part non remboursée par la Sécurité).

(2) Honoraires des médecins n'adhérant pas aux options pratiques tarifaires maîtrisées (Optam et Optam-CO).

(3) 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.

(4) Limité à la prise en charge d'un appareil par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition.

(5) Tels que définis réglementairement. Sous réserve du respect par le professionnel de santé ou du distributeur du prix limite de vente ou prix limite de facturation prévu par la réglementation.

(6) Les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursables en cas d'hospitalisation en 1ère classe au Luxembourg, et en Belgique.

(7) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans suivant la date d'acquisition, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(8) Pour les personnes affiliées à un régime obligatoire français : sur prescription médicale en cours de validité établie par un professionnel de santé autorisé. Pour les personnes affiliées à la CNS : sur présentation du décompte CNS et de la facture détaillée et de la prescription du professionnel de santé autorisé.

(9) L'instruction de la DSS du 29 mai 2019 précise que les plafonds de remboursement par équipement n'incluent pas la prise en charge des prestations d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle, ni le supplément pour les verres avec filtre.

(10) Au-delà du forfait annuel, les prestations remboursées par le RO sont couvertes à hauteur de 125%.

(11) Hors bilan et période de contention.

(12) Autres médecines douces : suivant annexe du règlement mutualiste.

(13) Pour les personnes affiliées à la CNS : sur présentation du décompte CNS et de la facture détaillée.

(14) Participation statutaire journalière selon évolution des tarifs en vigueur, à compter du 01/09/2023.

(15) Pour les personnes affiliées à un régime obligatoire français : Régime Obligatoire inclus. Pour celles affiliées à la CNS : hors Régime Obligatoire.

(16) En cas de naissance d'un enfant le père peut être accompagnant de la mère.

Conformément au dispositif des Contrats Responsables, nos prestations couvrent intégralement le ticket modérateur et excluent la participation forfaitaire et la franchise annuelle de l'assuré, mentionnées au II et III de l'art. L.322-2 du code de la SS, ainsi que la participation de l'assuré en l'absence de médecin traitant ou dans le cas de dépenses de santé n'ayant pas respecté le parcours de soins instauré par la loi N° 2004-810 du 13/08/2004. Nos remboursements incluent la participation de la sécurité sociale et sont effectués dans la limite de la dépense réelle pour chaque ayant-droit. Les soins à l'étranger sont remboursés sur présentation du décompte de prise en charge de votre Caisse obligatoire.

Exemples de remboursements

Consultation d'un médecin spécialiste en France avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)

CONTRATS	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL	REGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	44,00 €	44,00 €	44,00 €	44,00 €
Remboursement sécurité sociale	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €
Remboursement MUTLOR	9,00 €	9,00 €	23,00 €	23,00 €
Reste à charge (hors franchise médicale)	14,00 €	14,00€	0,00 €	0,00 €

Réalisation d'une paire de semelles orthopédiques en France par un adhérent bénéficiant uniquement d'un régime obligatoire français

CONTRATS	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL	REGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	130,00 €	130,00 €	130,00 €	130,00 €
Remboursement sécurité sociale	17,32 €	17,32 €	17,32 €	17,32 €
Remboursement MUTLOR	11,54 €	25,97 €	69,26 €	75,04 €
Reste à charge (hors franchise médicale)	101,14 €	86,71 €	43,42 €	37,64 €

Consultation d'un médecin spécialiste au Luxembourg par un adhérent bénéficiant uniquement d'un régime obligatoire français

CONTRATS	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL	REGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	50,40 €	50,40 €	50,40 €	50,40 €
Remboursement sécurité sociale	16,10 €	16,10 €	16,10 €	16,10 €
Remboursement MUTLOR	6,90 €	6,90 €	29,90 €	34,30 €
Reste à charge (hors franchise médicale)	25,40 €	25,40 €	4,40 €	0,00 €

Réalisation d'une paire de semelles orthopédiques au Luxembourg par un adhérent bénéficiant uniquement d'un régime obligatoire français

CONTRATS	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL	REGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	200,00 €	200,00 €	200,00 €	200,00 €
Remboursement sécurité sociale	17,32 €	17,32 €	17,32 €	17,32 €
Remboursement MUTLOR	11,54 €	25,97 €	69,26 €	75,04 €
Reste à charge (hors franchise médicale)	171,14 €	156,71 €	113,42 €	107,64 €

Consultation d'un médecin spécialiste au Luxembourg par un adhérent bénéficiant de la CNS (Caisse nationale de santé)

CONTRATS	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL
Prix moyen pratiqué	59,90 €	59,90 €	59,90 €
Remboursement sécurité sociale	52,71 €	52,71 €	52,71 €
Remboursement MUTLOR	71,9 €	7,19 €	7,19 €
Reste à charge (hors franchise médicale)	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Réalisation d'une paire de semelles orthopédiques au Luxembourg par un adhérent bénéficiant de la CNS (Caisse nationale de santé)

CONTRATS	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL
Prix moyen pratiqué	200,00 €	200,00 €	200,00 €
Remboursement sécurité sociale	69,41 €	69,41 €	69,41 €
Remboursement MUTLOR	0,00 €	34,70 €	130,59 €
Reste à charge (hors franchise médicale)	130,59 €	95,89 €	0,00 €