Garantie Régime Spécial 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		140% ou 120% (2)
Consultations Spécialistes		200% ou 180% (2)
Consultations Psychologues remboursées par le RO		100%
Auxiliaires médicaux		160%
Analyses médicales		160%
Actes techniques médicaux - Actes d'imagerie et d'échographie		170% ou 150% (2)
Soins externes ou ambulatoires		170% ou 150% (2)
Transport remboursable		160%
Densitométrie osseuse remboursée par le RO		100%
Densitométrie osseuse non remboursée par le RO		Examen : 50% (max. 80€) / Traitement : 30% dépense
PHARMACIE		
Médicaments et produits pharmaceutiques remboursables		100%
Médicaments non remboursés par le RO *(sur prescription médicale, suivant liste)*		50% de la dépense (max. 150€)
Accessoires/produits paramédicaux non remboursés par le RO *(sur prescription médicale, suivant liste)*		50% de la dépense (max. 200€)
Contraceptifs féminins non remboursés par le RO *(suivant liste)*		Forfait 200€
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 200€
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		300%
Petit appareillage remboursé par le RO		300%
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 incluant les consultations, les soins, l'hébergement et le transport)*		Forfait par personne à 65% : 345€ Forfait par personne à 100% : 259€ Forfait par personne à 90% (ou à l'étranger) : 284€
AIDES AUDITIVES (4-8)		
Equipement - 100% santé (5) **Equipement - Tarif libre**	*Par période de 4 ans suivant la date d'acquisition*	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV * Forfait par oreille : 600€ *(TM inclus)*
Forfait supplémentaire piles appareil auditif remboursées par le RO		Forfait 80€ + TM
Accessoires et réparations d'appareillages auditifs remboursés par le RO		50% de la dépense (max. 200€) + TM
HOSPITALISATION (6)		
Frais de Séjour *(Ticket modérateur)*		200%
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		200% ou 180% (2)
Forfait Chambre particulière *(hors téléphone et télévision)*		70€ / jour (max. 40 jours)
Forfait télévision *(sur facture détaillée et acquittée)*		5€ / jour (max. 20 jours)
Forfait confort ambulatoire		40€ / acte (max. 300€)
Frais d'accompagnement pour une personne hospitalisée (16)		70€ / jour (max. 2500€)
OPTIQUE (7)		
Equipement - 100% santé (5-8)		
Par période de 2 ans suivant la date d'acquisition sauf exceptions	Monture + Verres Suppléments et prestations optique (9)	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente *(ou Ticket Modérateur lorsqu'il n'existe pas de Prix Limite de Vente)*
Equipement - Tarif libre (8)		
Par période de 2 ans suivant la date d'acquisition sauf exceptions	Monture Verre simple (par verre) Verre complexe (par verre) Verre très complexe (par verre) Suppléments et prestations optique (9)	100€ *(RO inclus)* 1ère année : 60€ *(RO inclus)* / dès la 2ème année : 100€ *(RO inclus)* 1ère année : 120€ *(RO inclus)* / dès la 2ème année : 200€ *(RO inclus)* 1ère année : 200€ *(RO inclus)* / dès la 2ème année : 300€ *(RO inclus)* 100%
Lentilles correctives tous types *(forfait d'adaptation à hauteur de 50% compris)* (8)		1ère année : 160€ *(TM inclus)* / dès la 2ème année : 260€ *(TM inclus)*
Chirurgie oculaire *(presbytie, astigmatisme, hypermétropie, myopie)*		Par œil = 1ère année : 200€ / dès la 2ème année : 500€
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		160%
Inlay/onlay remboursé par le RO		300%
Prothèses dentaires et inlay-core remboursés par le RO		200% (max. 1300€) + 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)* Orthodontie non remboursée par le RO (11) *(après accord - uniquement sur traitement)*		1ère année : 150€ / dès la 2ème année : 270€
Implants dentaires *(3 implants max/an, forfait par implant)*		1ère année : 150€ / dès la 2ème année : 350€
Orthodontie acceptée par le RO *(forfait max/an attribué sur le supplément, au prorata de la période de soins)*		Forfait 600€ + TM
MÉDECINES DOUCES (12)		
Podologue *(uniquement sur soins médicaux effectués par un podologue)*		Forfait 100€
Autres médecines douces *(suivant liste)*		80% de la dépense (max. 200€)
Homéopathie *(produits non remboursés sur prescription médicale)*		Forfait 40€

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 €