

SOINS COURANTS

Consultations et visites Généralistes	160% ou 140% (2)
Consultations Spécialistes	240% ou 220% (2)
Consultations Psychologues remboursées par le RO	100%
Auxiliaires médicaux	180%
Analyses médicales	100%
Actes techniques médicaux - Actes d'imagerie et d'échographie	200% ou 180% (2)
Soins externes ou ambulatoires	200% ou 180% (2)
Transport remboursable	180%
Densitométrie osseuse remboursée par le RO	100%
Densitométrie osseuse non remboursée par le RO	Examen : 70% (max. 100€) / Traitement : 50% dépense

PHARMACIE

Médicaments et produits pharmaceutiques remboursables	100%
Médicaments non remboursés par le RO (sur prescription médicale, suivant liste)	7% PMSS (soit forfait de 270,48€)
Accessoires/produits paramédicaux non remboursés par le RO (sur prescription médicale, suivant liste)	7% PMSS (soit forfait de 270,48€)
Contraceptif féminin non remboursés par le RO (suivant liste)	7% PMSS (soit forfait de 270,48€)
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 300 €
Autres vaccins (sur prescription médicale)	5% PMSS (soit forfait de 193,20€)

APPAREILLAGE

Petit appareillage (Prothèse orthopédique, mammaire, capillaire, etc.)	320%
Bas à varices	320%
Grand appareillage (Achat lit médicalisé, fauteuil roulant, etc.)	Secours suivant devis et après accord du C.A.

CURE THERMALE (3)

Cure thermale acceptée par le RO (forfait incluant les consultations, l'hébergement et le transport)	Forfait par personne : 350€
---	-----------------------------

AIDES AUDITIVES (4-8)

Equipements 100% santé (5) <i>Par période de 4 ans</i>	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV *
Equipements à tarifs libres <i>suivant la date d'acquisition</i>	1700€ (jusqu'au 21ème anniversaire) 1440€ (21 ans révolus) RO inclus
Forfait supplémentaire piles appareil auditif remboursés par le RO	TM + 50% des dépassements
Accessoires et réparations d'appareillages auditifs remboursés par le RO	TM + 50% des dépassements

HOSPITALISATION (6)

Frais de Séjour (Ticket modérateur)	200%
Forfait journalier hospitalier - médecine/chirurgie (20 €) <i>sauf établissements médicaux-sociaux et addictologie</i>	Frais réels
Forfait journalier hospitalier - psychiatrie (15 €)	Frais réels
Franchise sur les actes dits « lourds » (24 €)	Frais réels
Forfait patient urgences	Forfait nominal : 19,61€ Forfait minoré : 8,49€
Dépassements d'honoraires sur actes de chirurgie, d'anesthésie et obstétrique	330% ou 200% (2)
Forfait Chambre particulière (hors téléphone et télévision)	2,1% PMSS (soit 81,14€ / jour)
Forfait télévision (sur facture détaillée et acquittée)	8€ / jour (max. 20 jours)
Forfait confort ambulatoire	40€ / jour (max. 400€)
Frais d'accompagnement	2,1% PMSS (soit 81,14€ / jour)

MATERNITE

Forfait maternité/adoption (par enfant)	10% PMSS (soit 386,40€)
---	-------------------------

OPTIQUE (7)

Equipements 100% santé (5-8)		
<i>Par période de 2 ans</i>	Monture + Verres	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)
<i>suivant la date d'acquisition sauf exceptions</i>	Suppléments et prestations optique (9)	
Equipements à tarifs libres (8)		
<i>Par période de 2 ans</i>	Monture	100€ (RO inclus)
<i>suivant la date d'acquisition sauf exceptions</i>	Verre simple (par verre)	160€ (RO inclus)
	Verre complexe (par verre)	300€ (RO inclus)
	Verre très complexe (par verre)	350€ (RO inclus)
	Suppléments et prestations optique (9)	100%
Lentilles correctives tous types (forfait d'adaptation à hauteur de 50% compris) (8)		270€ (TM inclus)
Chirurgie oculaire (presbytie, astigmatisme, hypermétropie, myopie)		Forfait 600€/œil

DENTAIRE (10)

Soins et prothèses dentaires 100% santé (5)		Prise en charge intégrale dans la limite du PLF *
Soins et consultations dentaires remboursés par le RO		180%
Inlay/onlay remboursé par le RO		300%
Prothèses dentaires et inlay-core remboursés par le RO		310%
Forfait supplémentaire prothèses dentaires remboursées par le RO et dentaire refusé par le RO (suivant liste)		280 €
Implants dentaires (3 implants max/an, forfait par implant)		500 €
Parodontologie non remboursée par le RO		Forfait 280€
Orthodontie acceptée par le RO (forfait max/an attribué sur le supplément, au prorata de la période de soins)		Forfait 1100€ + TM
Orthodontie non remboursée par le RO (11) (après accord - uniquement sur traitement)		Forfait 200€ / semestre

MEDECINES DOUCES (12)

Podologue (uniquement sur soins médicaux effectués par un podologue)		Forfait 400€
Autres médecines douces (suivant liste)		Forfait 50€
Homéopathie (produits non remboursés sur prescription médicale)		Forfait 50€

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)

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 2024 est fixé à 3 864€)
RC	Régime Complémentaire
RO	Régime Obligatoire
SUPP	Supplément
TM	Ticket Modérateur

Annexes

Listes : suivant annexes du règlement mutualiste

- 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.
- Honoraires des médecins n'adhérant pas aux options pratiques tarifaires maîtrisées (Optam et Optam-CO).
- 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.
- Limité à la prise en charge d'un appareil par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition.
- Tels que définis réglementairement. Sous réserve du respect par le professionnel de santé du prix limite de vente ou prix limite de facturation prévu par la réglementation.
- Les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursables en cas d'hospitalisation en 1ère classe au Luxembourg, et en Belgique.
- 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.
- Pour les personnes affiliées à un régime obligatoire français : sur prescription médicale en cours de validité établie par un médecin ophtalmologue ou orthoptiste. Pour les personnes affiliées à la CNS : sur présentation du décompte CNS et de la facture détaillée et de la prescription du médecin ophtalmologue le cas échéant. Les verres photochromiques sont pris en charge sur présentation de la prescription médicale d'un ophtalmologue ou d'un orthoptiste. Sans mention spécifique de traitement photochromique sur cette prescription médicale, les verres sont remboursés sur la base des tarifs en vigueur de la catégorie des "verres blancs" listés dans la nomenclature LPP.
- 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.
- Au-delà du forfait annuel, le ticket modérateur est couvert à 100 %.
- Hors bilan et période de contention.
- Autres médecines douces : suivant annexe du règlement mutualiste.
- Pour les personnes affiliées à la CNS : sur présentation du décompte CNS et de la facture détaillée.
- Participation statutaire journalière selon évolution des tarifs en vigueur, à compter du 01/09/2023.
- Pour les personnes affiliées à un régime obligatoire français : Régime Obligatoire inclus. Pour les personnes affiliées à la CNS : hors Régime Obligatoire

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 et 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	RÉGIME NORMAL	RÉGIME SPECIAL	RÉGIME 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 €

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

CONTRATS	CONTRAT JEUNE	RÉGIME NORMAL	RÉGIME SPECIAL	RÉGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	50,40€	50,40€	50,40€	50,40€
Remboursement sécurité sociale	17,50€	17,50€	17,50€	17,50€
Remboursement MUTLOR	7,50€	7,50€	32,50€	32,90€
Reste à charge (hors franchise médicale)	25,40€	25,40€	0,40€	0,00€

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

CONTRATS	CONTRAT JEUNE	RÉGIME NORMAL	RÉGIME SPECIAL	RÉGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	50,40 €	50,40 €	50,40 €	50,40 €
Remboursement sécurité sociale	44,35 €	44,35 €	44,35 €	44,35 €
Remboursement MUTLOR	6,05 €	6,05 €	6,05 €	6,05 €
Reste à charge (hors franchise médicale)	0,00 €	0,00 €	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	RÉGIME NORMAL	RÉGIME SPECIAL	RÉGIME 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 €

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

CONTRATS	CONTRAT JEUNE	RÉGIME NORMAL	RÉGIME SPECIAL	RÉGIME 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 €	157,01 €	113,42 €	107,64 €

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

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