

Breuil Bois Robert

Présentation de la Mutuelle Communale





*La complémentaire santé qui vous
accompagne depuis 1879*



 **01 42 36 51 16**
www.mutuelle-mpi.fr



En 1879, des artisans créent la Mutuelle MPI pour assurer une meilleure prise en charge, de leur soins de santé avec une complémentaire.

Depuis 1879, la Mutuelle M.P.I. s'appuie sur ses valeurs historiques, la solidarité, l'équité et la proximité pour proposer à ses adhérents des offres de qualité leur permettant un meilleur accès aux soins.

La Mutuelle de Prévoyance Interprofessionnelle est une complémentaire santé de Livre II, qui accompagne ses adhérents dans leurs parcours de soins.

Affiliée à la Mutualité Française, la Mutuelle MPI est gérée par ses adhérents garantissant une activité à but non lucratif.

□ **Un ensemble solidaire**

La Mutuelle M.P.I organise la solidarité entre ses adhérents :
une cotisation unique pour les enfants étudiants jusqu'à 27 ans ainsi qu'une cotisation unique pour les adultes de 27 ans et plus.

□ **Une Mutuelle solide**

Nous garantissons nos engagements et la pérennité de la Mutuelle car nous disposons de réserves financières dépassant les obligations légales.

□ **Une gestion transparente**

La M.P.I est gérée par les administrateurs élus par ses adhérents lors des Assemblées Générales.
Chaque adhérent participe ainsi à la vie de la Mutuelle.



Monsieur le Maire, Bernard Moisan, et son équipe municipale, ont décidé de sélectionner La Mutuelle MPI pour créer une « **Mutuelle Communale** », destinée à Breuil Bois Robert et aux communes limitrophes



Nous partageons les mêmes valeurs : **l'accès à la santé pour tous**.
C'est pourquoi la Mairie de Breuil Bois Robert accompagne, dans **votre** ville,
une complémentaire santé accessible à tous et négociée **pour vous**.

Les services offerts par votre mutuelle :

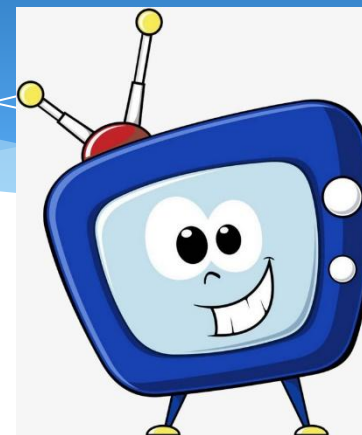
1/ Un numéro pour les Breillois : **01 88 33 59 74** ainsi qu'un mail : mutuellebbr@mutuelle-mpi.fr

2/ Deux conseillers pour vous accompagner

3/ Le 100% santé (<https://www.youtube.com/watch?v=cLnFUhktmw4>)

4/ Une interface dédiée pour les adhérents Breillois

5/ **MA Mutuelle Assistance** - Une prestation Garantie Assistance Santé pour vous accompagner avant, pendant et après une hospitalisation.



**AIDE
MÉNAGÈRE**

Tiers payant : Sur présentation de votre Carte Mutualiste M.P.I., vous bénéficiez immédiatement du Tiers Payant, ce qui vous évite toute avance financière à effectuer sur l'ensemble du réseau des professionnels de santé.

Nous travaillons avec Isanté, leader sur le marché français du tiers payant.

Codification

IS : Facturation à Isanté

PHAR : Pharmacie remboursable y compris petit appareillage
LABO : Laboratoires d'analyses médicales
RADL : Radiologues
ALOM : Auxiliaires médicaux
TRAN : Transporteurs
CSSE : Centres de santé et soins externes hors prothèses dentaires
LPPS : Fournisseur sauf opticien et audioprothésiste
MEDE : Médecins

OC : Facturation à Mutuelle MPI

HOSP : Hospitalisation hors soins externes
ODEA : Optique, Dentaire et Audioprothèse
DIV : Divers

Professionnels de santé, pour toute demande de prise en charge, contactez :

**POUR : OPTIQUE - DENTAIRE - AUDIOPROTHESE
HOSPITALISATION FRAIS DE SEJOUR - AUTRE TP**

- Mutuelle MPI
par mail : pacmpi@mutuelle-mpi.fr
ou par fax : 01 42 36 38 29

Attention :

*Cette attestation est personnelle, elle comporte des informations confidentielles.
Elle doit rester en votre possession pour justifier de votre qualité de bénéficiaire du tiers payant.
En cas de perte de droits, elle doit être restituée à l'émetteur.
Toute utilisation abusive peut entraîner des sanctions*

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Mutuelle MPI
9, rue Bachaumont
75002 Paris

CARTE MUTUALISTE



www.mutuelle-mpi.fr
Accueil MPI : 01 42 36 51 16
Accueil Assistance : 09 69 39 09 06



- Vous pouvez, dès à présent, prendre rendez-vous grâce à un numéro dédié aux Breuilloises et Breuillois, le **01 88 33 59 74** pour bénéficier d'une étude de vos besoins personnels, suivie d'une analyse comparative.
- Des permanences sont prévus à La Mairie de Breuil Bois Robert.
- Afin d'établir votre étude comparative efficace, munissez-vous de votre barème de prestations actuel et de votre échéancier lors du rendez-vous.





Civilité : Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

E-mail :

Téléphone :

Date de naissance :

Renseignements complémentaires :



Souhaitez-vous que MPI vous rappelle oui non

**Nous vous invitons à remplir le
formulaire de contact mis à votre
disposition pour que nos
conseillers mutualistes puissent
vous appeler et répondre à vos
questions.**

Votre mutuelle Communale

Les barèmes de prestation

Dentaire	Prestations 2023	Village 1	Village 2	Village 3	Village 4	Village 5	
	Reste à charge Zéro - Soins et prothèses 100% santé⁽¹⁾						
	Prothèse, réparations remboursées Sécu, Inlay-Core, Prothèse transitoire remboursées Sécu	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Soins et prothèses tarifs libres⁽²⁾							
Soins dentaires y compris détartrage annuel	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	250% BRSS	500% BRSS		
Prothèses dentaires remboursées sécu y compris inlays	125% BRSS	125% BRSS	275% BRSS	350% BRSS	500% BRSS		
Implants dentaires non remboursés sécu	-	-	-	300€ / an	900€ / an		
Orthodontie remboursée sécu	125% BRSS	125% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	500% BRSS		
Orthodontie non remboursée sécu	-	-	-	300€ / an	600€ / an		

Hospitalisation	Frais de séjour (si établissement conventionné)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
	Honoraires OPTAM / OPTAM-CO	100% BRSS	400% BRSS	220% BRSS	400% BRSS	500% BRSS
	Honoraires NON OPTAM / NON OPTAM-CO	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Franchise actes techniques (si frais réels ≥ 120€)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
	Forfait journalier	Frais réel	Frais réel	Frais réel	Frais réel	Frais réel
	Chambre particulière ⁽⁶⁾ (maximum 30 jours/an)	-	70€ /jours	50€ /jours	70€ /jours	90€ /jours
Frais d'accompagnant (Enfant de - de 16 ans ou non-voyant)	-	35€ /jours	20€ /jours	35€ /jours	50€ /jours	
AUTRES	Actes de prévention remboursés Sécu	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
	Densitométrie osseuse non remboursée	-	-	75€ / an	150€ /an	150€ /an
	Ostéopathie, acupuncture, pédicure-podologie ⁽⁷⁾	-	-	20€ /séance	30€ /séance	30€ /séance

Optique	Reste à charge Zéro - Equipements optique 100 % santé ⁽³⁾					
	Equipement optique	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
	Equipements optique tarif libre ⁽⁴⁾					
	Monture	20 €	20 €	80 €	100 €	100 €
	Verres simples	40 €	40 €	120 €	150 €	150 €
	Verres complexes et très complexes	90 €	90 €	195 €	300 €	300 €
	Lentilles remboursées	100% BRSS	100% BRSS	500% BRSS	750 % BRSS	750%BRSS
Lentilles non remboursées	-	-	200€ / an	300€ / an	300€ / an	

COTISATIONS MENSUELLES 2019	1	2	3	4	5
ADULTE	39,90 €	47,70€	66,20 €	78,30 €	92,00 €
ENFANT (gratuit à partir du 3ème enfant)	19,90 €	24,40 €	32,40 €	37,25 €	49,00 €

OPTAM : Médecins ayant signé l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée et s'engageant à limiter leurs dépassements d'honoraires.
 NON OPTAM : Médecins n'ayant pas signé l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée. Remboursement sur dépassement limité à 100% du TC et inférieur d'au moins 20% par rapport à un médecin OPTAM.

OPTAM-CO ou NON OPTAM-CO : Concerne les Chirurgiens et Obstétriciens.

BR ou BRSS : Base de remboursement de la sécurité sociale. Tarif de référence de la sécurité sociale. Il y a deux BR :

- TC : Tarif de convention (médecins conventionnés)
- TA : Tarif d'Autorité (médecins non conventionnés)

SS : Sécurité Sociale

PLV : Prix Limite de Vente

TM : Ticket Modérateur

Le remboursement de la mutuelle ne prend pas en charge les actes hors nomenclatures, ni la participation forfaitaire mentionnée au II de l'article L322-2 du code de Sécurité Sociale, ni la majoration du ticket modérateur hors parcours de soins, ni les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.

(1) Equipements 100% Santé : Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques, tels que définis réglementairement, dans la limite des honoraires de facturation fixés et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale.

(2) Un plafond de 915 € s'applique sur le poste "Dentaire" : ce plafond est calculé par année civile et ne peut être reporté sur un autre bénéficiaire ou sur l'année suivante. Au-delà du plafond, la prise en charge se limite au ticket modérateur + 25%.

(3) Equipements 100% Santé : cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre, tels que définis réglementairement, dans la limite des Prix limites de vente ou PLV fixés et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale. Le remboursement des montures de ce panier est limité à 30 €. L'adhérent pourra bénéficier d'un équipement complet de classe A ou de classe B, ou d'un équipement mixte associant 1 monture de classe A et 2 verres de classe B ou 1 monture de classe B et 2 verres de classe A."

(4) Le forfait optique s'applique à l'acquisition d'un équipement (verres + monture) : tous les 2 ans (date des soins) pour les adultes et tous les ans pour les enfants et les adolescents de moins de 16 ans. Cependant, en cas d'évolution de la vue, un renouvellement est possible dans un délai d'un an à compter de la dernière date d'achat.

(5) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(6) Chambre particulière pour : médecine, chirurgie, psychiatrie.

(7) Maximum 5 séances par an toutes spécialités confondues.

Aides auditives	Reste à charge Zéro - Aides auditives 100 % santé					
	Equipement optique	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
	Auditif tarif libre ⁽⁵⁾					
Prothèses auditives remboursées RO – 1 appareil	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS + 320€	100% BRSS + 400€	100% BRSS + 560€	
Prothèses auditives remboursées RO – 2 appareils	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS + 520€	100% BRSS + 650€	100% BRSS + 910€	

Soins courants	Consultation généraliste, acte technique OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	220% BRSS	400% BRSS
	Consultation généraliste, acte technique NON OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Consultation/visite spécialiste OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	220% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
	Consultation/visite spécialiste NON OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Imagerie Médicale OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	220% BRSS	400% BRSS
	Imagerie Médicale NON OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Auxiliaires médicaux, analyses	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	220% BRSS	400% BRSS
	Orthopédie, Prothèses non dentaires	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	400% BRSS
	Transport	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
	Pharmacie (65% ; 30% ; 15%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

Exemple de remboursement avec la garantie « village 3 »

	Remboursement d'une consultation spécialiste dans le parcours de soins :	Remboursement d'une consultation spécialiste hors parcours de soins :	Remboursement d'un Acte Technique Médicale en OPTAM	Remboursement d'un Acte Technique Médicale en NON OPTAM
Dépense	50€	50€	100€	100€
Base de remboursement Sécurité Sociale	25€	25€	32.50€	32.50€
Remboursement Sécurité Sociale	17.50€	7.50€	22.75€	22.75€
Remboursement de la mutuelle MPI	32.50€ (7.50€ de Ticket modérateur + 25€ de dépassement)	7.50€	74.75€ (9.75€ de Ticket Modérateur + 65€ de dépassement)	42.25€ (9.75€ de Ticket Modérateur + 32.50€ de dépassement)

***OPTAM** : Médecins ayant signé l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée et s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires.

***NON OPTAM** : Médecins n'ayant pas signé l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée. Remboursement sur dépassement limité à 100 % du Tarif de Convention et inférieur d'au moins 20% par rapport à un médecin OPTAM.

Les tarifs Mutuelle Communale

	Village 1	Village 2	Village 3	Village 4	Village 5
Adulte	39,90 €	47,70 €	66,20 €	78,30 €	92,00 €
Enfant (gratuit à partir du 3 ^{ème} enfant)	19,90 €	24,40 €	32,40 €	37,25 €	49,00 €

Tarif : 2023-2024

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE ATTENTION

