



# moduli

Votre garantie **santé** sur mesure ...





## La liberté de choisir une protection santé qui vous ressemble

Parce que nous avons tous une même préoccupation pour la santé, mais pas forcément les mêmes besoins, **mis** SANTÉ a créé pour vous, en collaboration avec GROUPE France Mutuelle, la gamme **moduli**.

Simple, adaptée, souple et économique, **moduli** est la mutuelle de l'avenir.

Avec **moduli**, vous avez enfin la possibilité de choisir librement et simplement la couverture santé que vous souhaitez, sans avoir à payer pour des garanties qui ne vous concernent pas.

Et comme vos besoins peuvent évoluer (vous n'aviez pas d'enfant, vous allez en avoir un, vous étiez célibataire, vous voilà marié...), la gamme **moduli** vous permet de faire évoluer votre garantie sur simple appel téléphonique.

La gamme **moduli** est le fruit d'une longue réflexion menée par **mis** SANTÉ en partenariat avec le GROUPE France Mutuelle afin de proposer des prestations de santé adaptées à la vie de chacun.

**mis** SANTÉ est régie par le code de la Mutualité.

## **moduli** qui peut adhérer ?

Toute personne de moins de 55 ans, les conjoints, concubins, partenaires liés par un PACS ou enfants à charge (si l'un des 2 parents est adhérent) considérés comme ayant droit en matière de Sécurité Sociale. Les ayants droit doivent adhérer à la même garantie que le bénéficiaire principal.

# Construisez vous-même votre protection santé en toute simplicité

Vous choisissez la ou les prestations de santé que vous désirez mais également le niveau de garantie que vous souhaitez leur attribuer.

- Pour les prestations médicales au choix : niveaux **1, 4, 7**.
- Et/ou pour les prestations médico-chirurgicales au choix : niveaux **2, 5, 8**.
- Libre à vous, ensuite, d'y ajouter ou non un module concernant les autres primes et participations (**3, 6, 9**).

Attention : Les niveaux (3, 6, 9) ne peuvent pas être pris seuls.

## Etape 1 Choisissez vos prestations

- **Les prestations médicales** : médecin, pharmacie, laboratoire, radiologie.
- **Les prestations médico-chirurgicales** : soins dentaires, optique, appareillage, hospitalisation.
- **Les autres primes et participations** : vaccins, cures thermales, naissances.

## Etape 2 Choisissez le niveau de garantie

Pour chaque catégorie de prestations, **mis** SANTÉ vous propose 3 niveaux de protection :

→ **Plus le niveau est élevé, plus le taux de remboursement est important.**

Ainsi, par exemple, vous pouvez sélectionner une couverture de base pour les prestations médicales et une couverture renforcée pour les prestations médico-chirurgicales ...

- **Les prestations médicales** :  
Selon l'option choisie, les remboursements peuvent aller jusqu'à 180% du tarif de responsabilité, ce qui permet la prise en charge d'éventuels dépassements d'honoraires.
- **Les prestations médico-chirurgicales et autres primes et participations** :  
Là encore vous choisissez le niveau qui correspond à vos besoins.

Et maintenant, à vous de construire votre garantie ...

Prestations valables dans le respect du parcours de soins.

Tous nos remboursements incluent le remboursement Sécurité Sociale et sont basés sur les taux de remboursement et les tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale en vigueur au 01/01/2010.

		Remboursement taux Sécurité Sociale + Mutuelle			
		Taux Sécurité Sociale	1	4	7
<b>PRESTATIONS MÉDICALES</b>					
<b>Médecins Généralistes - Spécialistes <sup>(1)</sup></b> (consultation-visite-indemnités de déplacement)	70%	100%	140%	180%	
<b>Pharmacie</b>					
Vignette blanche	65%	100%	100%	100%	
Vignette bleue	35%	100%	100%	100%	
<b>Analyses</b>	60%	100%	140%	180%	
<b>Radiologie</b>	70%	100%	140%	180%	
<b>Auxiliaires médicaux</b>	60%	100%	140%	180%	
<b>Ostéodensitométrie</b>	70%	100%	100%	100%	
<b>PRESTATIONS MÉDICO-CHIRURGICALES</b>					
<b>Dentaire</b>					
Soins dentaires	70%	100%	100%	130%	
Orthodontie enfants de moins de 16 ans	100%	150%	180%	230%	
Prothèses acceptées par la SS <sup>(2)</sup>	70%	130%	170%	280%	
Prothèses non acceptées par la SS <sup>(3)</sup>	0%	130%	170%	280%	
Prothèses prises en charges à 100 % par la SS	100%	130%	170%	280%	
Prothèses consécutives à un accident <sup>(4)</sup>	-	152 €	152 €	152 €	
<b>Optique <sup>(5)</sup></b>					
Monture, verre, lentilles acceptées par la SS	65%	100%	130%	170%	
Lentilles non acceptées par la SS		<b>+ 125 €</b>	<b>+ 200 €</b>	<b>+ 300 €</b>	
En cas d'accident <sup>(4)</sup>		61 €	122 €	200 €	
		152 €	152 €	152 €	
<b>Orthopédie - Appareillages divers <sup>(5)</sup></b>					
	65%	100%	130%	150%	
		<b>+ 228 €</b>	<b>+ 228 €</b>	<b>+ 228 €</b>	
<b>Prothèses auditives <sup>(5)</sup></b>					
	65%	100%	130%	150%	
		<b>+ 228 €</b>	<b>+ 228 €</b>	<b>+ 228 €</b>	
<b>Hospitalisation</b>					
Tous actes et soins	80%	100%	130%	150%	
Franchise 18 € sur acte > 91 €	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Actes d'Anesthésiste (ADA)	80%	100%	130%	150%	
Forfait Journalier Hospitalier <sup>(6)</sup>	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Indemnités chambre individuelle <sup>(7)</sup>		33 €	37 €	42 €	
Indemnités lit d'accompagnement enfant <sup>(8)</sup>		33 €	37 €	42 €	
<b>Actes Médicaux et Chirurgicaux sans hospitalisation</b>					
A.D.C. et A.T.M.	70%	100%	130%	150%	
Frais de salle d'opération	70%	100%	130%	150%	
	65%	100%	100%	100%	
<b>Transport</b>					
	65%	100%	130%	150%	
<b>AUTRES PRIMES ET PARTICIPATIONS</b>					
Cures thermales <sup>(5)</sup>	65%	100%	100%	100%	
		<b>+ 76 €</b>	<b>+ 122 €</b>	<b>+ 155 €</b>	
Vaccins <sup>(5)</sup>		50 €	76 €	90 €	
Naissance, adoption <sup>(9)</sup>		150 €	300 €	450 €	

(1) : Limitation à 40 consultations/personne/an pour la neuropsychiatrie.

(2) : Limitées à 600 € la première année.

(3) : Limitées à 3/personne/an.

(4) : Voir conditions d'application dans le règlement mutualiste.

(5) : Dans la limite des frais engagés et fractionnables dans l'année.

(6) : Dans la limite de 70 jours/personne/an.

(7) : Limité à 30 jours/personne/an et à 7 jours dans le cadre de la maternité.

(8) : Limité à 21 jours.

(9) : Pour bénéficier du forfait naissance l'adhérent doit justifier d'au moins 10 mois d'adhésion aux Modules 3, 6 ou 9.



# moduli

## des tarifs adaptés

### Cotisations mensuelles en €\*

tranche d'âge**		1	4	7
enfants		11,87 €	14,73 €	22,68 €
PRESTATIONS MÉDICALES	18 à 35 ans	17,86 €	22,15 €	34,08 €
	36 à 40 ans	20,62 €	25,55 €	39,33 €
	41 à 45 ans	22,68 €	28,09 €	43,25 €
	46 à 50 ans	24,91 €	30,85 €	47,59 €
	51 à 55 ans	28,62 €	35,56 €	54,64 €
tranche d'âge**		2	5	8
enfants		11,34 €	16,17 €	32,81 €
PRESTATIONS MÉDICO- CHIRURGICALES	18 à 35 ans	16,85 €	24,22 €	49,24 €
	36 à 40 ans	19,56 €	27,98 €	56,82 €
	41 à 45 ans	21,47 €	30,74 €	62,54 €
	46 à 50 ans	23,59 €	33,76 €	68,85 €
	51 à 55 ans	27,14 €	38,85 €	79,08 €
tranche d'âge**		3	6	9
enfants		0,69 €	1,06 €	1,96 €
AUTRES PRIMES ET PARTICIPATIONS	18 à 35 ans	1,01 €	1,54 €	2,97 €
	36 à 40 ans	1,06 €	1,75 €	3,29 €
	41 à 45 ans	1,11 €	1,86 €	3,60 €
	46 à 50 ans	1,22 €	2,07 €	4,08 €
	51 à 55 ans	1,38 €	2,39 €	4,61 €

\* Tarifs valables jusqu'au 31/12/10.

\*\* Changement de tranches d'âges : le 1<sup>er</sup> janvier de l'année de votre anniversaire.

### Exemple :

Vous êtes mariés (37 et 33 ans), portez des lunettes et avez un enfant de 10 ans qui va devoir suivre un traitement d'orthodontie.

Votre médecin traitant est en secteur 1, par contre le gynécologue de votre épouse pratique le dépassement d'honoraires (30 €).

Vous désirez un deuxième enfant.

### Votre volonté :

Etre remboursé au maximum de vos dépenses de santé.

#### • Module 4 :

tous vos soins courants à 140 %, les dépassements d'honoraires du gynécologue de votre épouse sont pris en charge.

#### • Module 8 :

les frais d'orthodontie de votre fils sont remboursés à 230% et vos lunettes à 170% avec en plus un forfait de 300 €.

#### • Module 3 :

en cas de naissance, prime de 150 €.

Avec la garantie **4 8 3**, en cas d'hospitalisation tous les frais médicaux sont pris en charge à 150%.

Cotisation mensuelle pour tous :  
**204,06 €**

Pour vous :  
**25,55 € + 56,82 € + 1,06 € = 83,43 €**

Pour votre conjoint :  
**22,15 € + 49,24 € + 1,01 € = 72,40 €**

Pour votre enfant :  
**14,73 € + 32,81 € + 0,69 € = 48,23 €**

**Attention :** en vertu des nouvelles dispositions légales, les garanties ne comprenant pas la catégorie "prestations médicales" (module **1, 4** et **7**) subissent une taxe de 7% au titre de la taxe sur les conventions d'assurance.

#### Exemple :

Une garantie **1 - 2 - 3** est exonérée de taxe.

Une garantie **1 - 2 - 0** est exonérée de taxe.

Une garantie **0 - 2 - 3** est taxée à 7%.

Une garantie **0 - 2 - 0** est taxée à 7%.

# Une assistance optimale, quelques soient vos choix \*

## Assistance en cas de maladie d'un enfant :

En l'absence des parents pour raison professionnelle, une garde malade est envoyée au domicile familial des enfants malades ou blessés de moins de 15 ans.

Garde assurée jusqu'à 12 heures consécutives durant 5 jours consécutifs.

## Accompagnement de l'enfant malade :

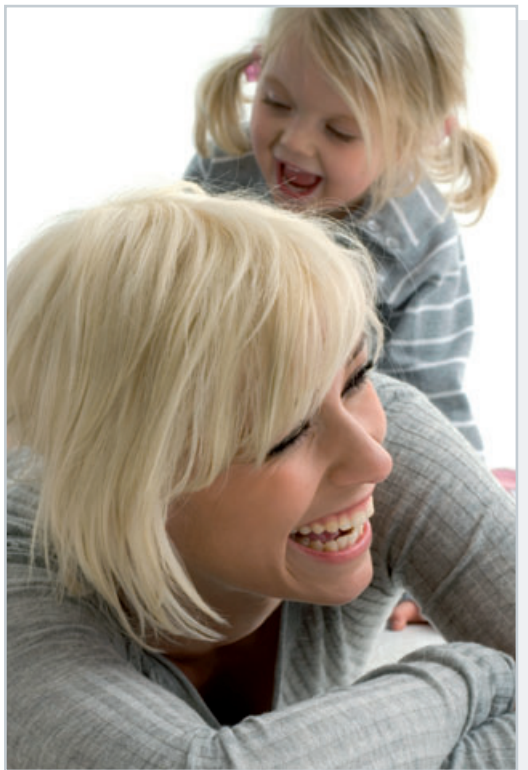
À l'issue de la prestation de garde malade, prise en charge de l'organisation et du règlement d'un billet de transport aller-retour (train en 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique) permettant à un proche désigné par le bénéficiaire de venir au chevet de l'enfant malade (valable en France métropolitaine).

## Ecole continue :

Ce service permet à tout enfant scolarisé, du cours préparatoire jusqu'au bac, de recevoir une aide pédagogique en cas de maladie ou d'accident immobilisant au domicile ou à l'hôpital l'enfant pendant plus de 14 jours consécutifs. Aide fournie à partir du 15<sup>ème</sup> jour d'absence scolaire dans les matières principales, à raison de 15 heures de cours par semaine..

## Assistance en cas de maladie des parents :

Si le ou les parents ou la nourrice employée et déclarée par le bénéficiaire sont hospitalisés à la suite d'un accident ou d'une maladie imprévisible, la garde des enfants est assurée dans les mêmes conditions.



## Avantages et Services

**mis** SANTÉ propose à ses adhérents, un accès personnalisé sur le site [www.mis-sante.fr](http://www.mis-sante.fr) :

Consultation de vos remboursements en direct, demande de prise en charge, modifications diverses (changement d'adresse, de coordonnées bancaires, ajout d'un bénéficiaire etc...), ou encore demande de rappel.

### Loi Madelin :

**mis** SANTÉ adhérente de l'ANIP, permet aux Travailleurs Non Salariés et aux professions libérales de bénéficier des avantages de la Loi Madelin.

\* Voir conditions dans la notice d'information.

# Adhésion

## mode d'emploi

### Qui peut adhérer ?

Toute personne, relevant du régime de l'Assurance Maladie des Salariés ou de celui des Travailleurs Non Salariés, de moins de 55 ans.

### Aide à la mutualisation

Pour toute personne à faible revenus (voir conditions).

### Durée d'une garantie

L'adhésion vient à échéance le 31 décembre de chaque année. Elle se reconduit tacitement au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante.

### Prise d'effet des garanties

Le 1<sup>er</sup> jour du mois en cours.



### Délai de stage

- Pas de délai de stage pour toute personne justifiant d'une complémentaire santé depuis moins de 3 mois.
- Un délai de stage est imposé pour toute personne n'ayant pas de complémentaire santé depuis plus de 3 mois. Ce délai de stage est de 3 mois sur les prestations Médico-Chirurgicales et autres primes et participations.
- Pas de délai de stage pour la garantie 120.

# moduli

## c'est pour vous

→ Le choix personnalisé des garanties.

→ Un Tiers payant national :

Avec votre carte de Tiers payant vous n'avez pas d'avance d'argent à faire chez 98 % des pharmaciens, 80 % des radiologues et 60 % des laboratoires d'analyses.

→ Des remboursements simplifiés et rapides :

Vous n'avez aucune démarche à effectuer pour recevoir le remboursement de la part mutuelle, votre centre de Sécurité Sociale nous adressant directement le relevé de vos prestations pour ce remboursement.

→ Une cotisation annuelle, un règlement mensuel :

Cotisation mensualisée sans frais supplémentaires.

→ Des avantages pour les familles :

Exonération à partir du 3<sup>ème</sup> enfant.



Besoin d'aide, d'informations complémentaires, nos conseillers sont à votre écoute au : **04 26 31 79 10** (numéro non surtaxé) ou dans nos Espaces.

A chaque âge, une **solution** :

Votre conjoint a plus de 55 ans,  
la gamme “**Système Modulaire Optionnel**”  
est faite pour lui.



### Vos Espaces :

Groupe France Mutuelle/ **mis** SANTÉ :

- **Aix-en-Provence**  
2 rue Reine Jeanne  
13100 Aix-en-Provence
- **Marseille**  
176 boulevard Baille  
13005 Marseille
- **Montpellier**  
3 place de la Canourgue  
34000 Montpellier
- **Nice**  
36 rue Buffa  
06000 Nice
- **Toulouse**  
5 rue des Lois  
31000 Toulouse
- **Bordeaux**  
21 place de la Victoire  
33000 Bordeaux

Horaires d'ouverture : le lundi de 13h à 17h  
et du mardi au vendredi de 10h à 17h

### Nous contacter

- Par courrier et/ou accueil physique :  
**mis** SANTÉ  
Tour Méditerranée  
65 avenue Jules Cantini  
13298 Marseille Cedex 20
- Par e-mail :  
**contact@mis-sante.fr**
- Sur internet :  
**www.mis-sante.fr**
- Par téléphone :  
**04 26 317 910** numéro non surtaxé  
du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00

