

MUTUELLE COMMUNALE

Notre offre :

- Contrat accessible à toute personne habitant ou travaillant sur la commune
- Quatre niveaux de prestations au choix
- Sans limite d'âge, sans questionnaire médical et sans délai d'attente à la souscription
- Assistance vie quotidienne et téléconsultations incluses
- Nous prenons en charge les démarches de résiliation de votre mutuelle actuelle

Vous souhaitez plus de renseignements, des conseils personnalisés ou comparer avec votre mutuelle actuelle :

Vous pouvez nous rencontrer:

- Au bureau du Mans situé au Buroclub Citavox, 28 rue Xavier Bichat au Mans (proximité Clinique du Pré):
 - ❖ Lundi et jeudi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00
 - ❖ Mardi, mercredi et vendredi : sur rendez-vous

Vous pouvez également nous joindre :

- Par téléphone au 09 77 425 525
- Votre contact local :

Coralie Gasnier
Conseillère commerciale particuliers et professionnels
Tél : 07 87 55 13 07
Email : coralie.gasnier@mutami.fr

Siège social

70 bd Matabiau CS 46951
31069 TOULOUSE Cedex 7

mutuelle-mutami.fr

Prestations applicables à compter du 01/01/2026

Prestations applicables à compter du 01/01/2026		COMMU 1	COMMU 2	COMMU 3	COMMU 4
 SOINS COURANTS	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle			
Honoraires médicaux généralistes, spécialistes et Actes Techniques Médicaux - médecin adhérent au DPTAM ⁽¹⁾	70%	100%	100%	150%	250%
Honoraires médicaux généralistes, spécialistes et Actes Techniques Médicaux - médecin non adhérent au DPTAM ⁽¹⁾	70%	100%	100%	130%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60%, 70% ou 100%	100%	100%	140%	250%
Forfait examens de laboratoire non pris en charge par l'AMO ⁽²⁾	-	-	-	40 €	80 €
Actes de radiologie, imagerie - médecin adhérent au DPTAM ⁽¹⁾	70%	100%	100%	150%	250%
Actes de radiologie, imagerie - médecin non adhérent au DPTAM ⁽¹⁾	70%	100%	100%	130%	200%
Matériel médical : orthopédie, petit et grand appareillage	60% ou 100%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait orthopédique et petit appareillage ⁽²⁾	-	-	40 €	60 €	80 €
+ Forfait grand appareillage ⁽²⁾	-	-	100 €	200 €	400 €
Autre matériel médical : Fauteuils roulants - Location de courte durée (≤ 6 mois) RAC 0 appelé 100% Santé	Intégralement pris en charge dans la limite de la PLV ^(a)				
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux : kinésithérapeute, infirmier, orthophoniste...)	60%	100%	100%	150%	250%
Psychologues (dispositif Mon soutien psy - 12 séances/an)	60%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie : médicaments à service médical rendu faible, modéré et important (15%, 30% et 65%)	15%, 30% ou 65 %	100%	100%	100%	100%

(1) DPTAM : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée – DPTAM CO : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.

(2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

 OPTIQUE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle			
Équipement Reste À Charge 0 appelé 100% Santé (montures et/ou verres Classe A) ⁽³⁾	Intégralement pris en charge ^(a)				
Autres verres et montures, tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé (Classe B)					
Forfait monture ^{(4) (5)}	60%	40 €	50 €	90 €	100 €
Forfait verre simple – par verre ^{(4) (5)}	60%	30 €	50 €	70 €	115 €
Forfait verre complexe – par verre ^{(4) (5)}	60%	80 €	80 €	100 €	185 €
Forfait verre très complexe – par verre ^{(4) (5)}	60%	125 €	125 €	150 €	250 €
Adaptation de la correction, appairage, verres avec filtres, autres suppléments (prisme, système antiphtosis, verres iséiconiques)	60%	100%	100%	100%	100%
Lentilles prises en charge par l'AMO	60%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait lentilles prises en charge ou non par l'AMO ⁽²⁾	-	-	100 €/an	200 €/an	350 €/an
Chirurgie réfractive – par œil et par an ⁽²⁾	-	-	75 €/œil/an	100 €/œil/an	250 €/œil/an

(2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

(3) Dans le cadre du Reste À Charge 0 – remboursement plafonné aux prix limites de vente optique.

(4) Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire à partir de la date de la première consommation AMO, ou tous les ans en cas de renouvellement anticipé conformément à l'article L165-1 du Code de la Sécurité Sociale, notamment pour les assurés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Dans le cas où un équipement optique comporterait des verres ou une monture relevant du 100% Santé (dits Classe A) ainsi que des verres ou une monture ne relevant pas du 100% Santé (dits Classe B), seuls les équipements relevant du 100% Santé seront remboursés dans leur intégralité.

(5) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique.

 DENTAIRE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle			
Soins et prothèses dentaires RAC 0 appelé 100% Santé (dans la limite des honoraires limites de facturation)	Intégralement pris en charge ^(a)				
Soins dentaires, Inlay, Onlay	60%	100%	100%	150%	250%
Autres prothèses dentaires, tarifs maîtrisés et libres, dont Inlay-Core (AMO + TM + dépassements**)	60%	125%	150%	250%	350%
**Dépassements de tarifs plafonnés par an	-	-	2 000 €	2 000 €	3 000 €
Actes non pris en charge par l'AMO - Forfait global annuel : parodontologie et implantologie ^{(2) (20) (21)}	-	-	50 €/an	150 €	350 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO	60% ou 100%	100% + 50 €/semestre	100% + 150 € / semestre	100% + 300 € / semestre	100% + 500 € / semestre
+ Forfait diagnostic (orthodontie)	-	-	50 €	70 €	100 €
Orthodontie non prise en charge par l'AMO ⁽²⁾	-	-	50 €/an	100 €/an	350 €/an

(2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

(20) Forfait parodontologie majoré à 25€ par an et par bénéficiaire dans le cadre du conventionnement dentaire mutualiste.

(21) Forfait implantologie majoré à 25€ par an et par bénéficiaire dans le cadre du conventionnement dentaire mutualiste.

 AIDES AUDITIVES	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle			
Équipements RAC 0 appelé 100% Santé (Classe I) ⁽⁶⁾	Intégralement pris en charge ^(a)				
Prothèses auditives – équipements autres (Classe II – tarifs libres) ⁽⁷⁾	60%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait prothèses auditives Classe II – par période de 4 ans ⁽⁷⁾	-	-	550 €/oreille	550 €/oreille	550 €/oreille
Piles et autres accessoires et consommables pris en charge par l'AMO	60%	100%	100%	100%	100%

(6) RAC 0 appelé 100% Santé : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(7) Remboursement AMO+AMC dans la limite de 1700 € par oreille. La période de 4 ans s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

 HOSPITALISATION	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle			
Frais de séjour - établissements conventionnés	80%	100%	100%	150%	250%
Honoraires médicaux et chirurgicaux - médecin adhérent au DPTAM ⁽¹⁾	80%	100%	100%	150%	250%
Honoraires médicaux et chirurgicaux - médecin adhérent non au DPTAM ⁽¹⁾	80%	100%	100%	130%	200%
Forfait journalier hospitalier (hors maison d'accueil spécialisée et hors EHPAD)	-	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité
Participation forfaitaire pour actes lourds ≥ à 120€ et "Forfait patient urgences" (FPU)	-	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Accompagnement -16 ans et +70 ans si la personne hospitalisée est inscrite à Mutami ⁽⁸⁾	-	-	15 €/jour	25 €/jour	35 €/jour
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁹⁾	-	-	40 €/jour	60 €/jour	100 €/jour
Chambre particulière sans nuitée	-	-	10 €/jour	20 €/jour	20 €/jour
Frais de transport pris en charge par l'AMO	55%	100%	100%	100%	100%

(1) DPTAM : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée – DPTAM CO : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.

(8) Lit et repas facturés par l'hôpital ou la clinique.

(9) Limitée à 90 jours par an, dont 30 jours maximum par an en établissement spécialisé type gériatrie, psychiatrie ou maison de repos, de convalescence ou de rééducation.

		COMMU 1	COMMU 2	COMMU 3	COMMU 4
 CURE THERMALE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle			
Soins	65% ou 70%	65% ou 70%	100%	100%	100%
Forfait hébergement et transport – 1 fois/an ⁽²⁾	-	-	-	100 €	300 €

(2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

★ PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle			
Prothèse capillaire Classe I et Classe II : Équipements RAC 0 appelé 100% Santé ⁽²²⁾	Intégralement pris en charge ^(a)				
Prothèse capillaire Classe III et Classe IV - tarif libre (dans la limite du PLV)	60% ou 100%	100%	100%	100%	100%
Prothèse mammaire	60% ou 100%	100%	100%	100%	100%
Forfait contraception 3 ^{ème} et 4 ^{ème} génération, patch, préservatifs ⁽²⁾	-	50 €/an	-	-	-

(2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

(22) RAC 0 appelé 100% Santé : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses capillaires exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

 PACK BIEN-ÊTRE	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle			
Forfait annuel global ⁽¹⁰⁾ : * Ostéopathie, chiropractie, podologie, pédicurie, diététicien, psychologue, ergothérapie, acupuncture, psychomotricien ⁽¹¹⁾ * Étiopathie, naturopathie, réflexologie, homéopathie, sophrologie, hypnothérapie, sexologue ⁽¹²⁾ * Amniocentèse, fécondation in vitro et péridurale non prises en charge par l'AMO, sevrage tabagique, densitométrie osseuse, moyens de contraception, vaccin anti HPV, vaccin rotavirus	-	-	50 €/an	100 €/an	200 €/an

(10) Remboursement sur la base des frais réels, sur présentation de la facture acquittée émise par le professionnel.

(11) Professionnel inscrit au répertoire ADELI ou RPPS.

(12) Sur présentation de la facture précisant le numéro Siren du professionnel. Naturopathe disposant d'un diplôme agréé par la FENA , réflexologue d'un diplôme reconnu par la Fédération Française des Réflexologues et Hypnothérapeute d'un diplôme agréé par la FFHTB. Pour les médicaments (homéopathie) sur facture acquittée.

 ACTES DE PRÉVENTION	Régime obligatoire	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle			
Actes de prévention du contrat responsable (loi N° 2004-810 du 13 08 04, arrêté 08 06 06) Prise en charge du ticket modérateur de tous les actes de prévention remboursables (dont détartrage 2 fois/an et vaccins pris en charge par l'AMO)	60%, 65% ou 70%	100%	100%	100%	100%
Vaccin antigrippal ⁽¹³⁾	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Densitométrie osseuse (1 fois par an)	70%	100%	100%	100%	100%
Activité physique adaptée prescrite ^{(14) (15)}	-	-	50 €/an	100 €/an	120 €/an

(13) Sur présentation de la prescription médicale et de la facture acquittée.

(14) Sur présentation de la facture acquittée mentionnant l'aptitude du professionnel à dispenser l'APA.

(15) Sur prescription médicale mentionnant la pratique de l'APA et précisant à minima le type d'activité, sa durée, sa fréquence, son intensité et dispensée par un professionnel autorisé pour les patients atteints d'une ALD, d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risque.

Les services  inclus dans votre garantie				
ASSISTANCE GARANTIE FAMILIALE INCLUSE ⁽¹⁶⁾ N° Tél : 09 77 40 48 57	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION INCLUS ⁽¹⁷⁾	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ INCLUS : 04 28 89 79 39 - Une assistance juridique téléphonique pour obtenir des réponses claires à vos interrogations dans tous les domaines du droit français relatifs à la vie privée. - Une assistance <u>et</u> protection juridique sur l'intégrité physique et morale de l'adhérent, le recours médical, paramédical et pharmaceutique. Détail sur la notice dédiée ⁽¹⁸⁾	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE 2ÈME AVIS MÉDICAL INCLUS ⁽¹⁹⁾	OUI	OUI	OUI	OUI

Contrat responsable au sens des articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale. Tous les pourcentages indiqués ci-dessus s'entendent sur la Base du Remboursement Sécurité Sociale (BRSS), dans le cadre du parcours de soins coordonnés et dans la limite des frais engagés, y compris la prise en charge du régime obligatoire. TC (Tarif Conventionnel) = BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité sociale).

(16) Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, (Société Anonyme, régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 433 012 689, dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline – 92213 SAINT-CLOUD Cedex) dans le cadre du contrat souscrit par MUTAMI pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée.

(17) Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL dans le cadre du contrat souscrit par MUTAMI pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée. Accès illimité aux téléconsultations pour tous les bénéficiaires inscrits au contrat, 24h/24 et 7j/7 dans le respect du secret médical, sans facture à régler au médecin. 1ère inscription en appelant Filassistance au 09 77 40 48 57 puis rendez-vous sur <https://www.medecinirect.fr>.

(18) Prestations assurées par CFDP Assurances dans le cadre d'un contrat souscrit par MUTAMI pour ses adhérents. Les modalités de prise en charge sont détaillées dans la notice d'information dédiée (CFPD Entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social situé Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 B, et soumise au contrôle de l'ACPR -Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution-, 04 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09).

(19) Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL dans le cadre du contrat souscrit par MUTAMI pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée. 2ème avis sur des pathologies dites "lourdes" délivré sous 7 jours par un professionnel de santé. Plus d'informations sur le site <https://www.deuxiemeavis.fr/> ou la notice fournie. 1ère inscription en appelant Filassistance au 09 77 40 48 57 puis rendez-vous sur <https://www.deuxiemeavis.fr>.

AMO : Assurance Maladie Obligatoire AMC : Assurance Maladie Complémentaire TM : Ticket Modérateur (a) Tels que définis réglementairement

MUTAMI Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 776 950 677 dont le siège social est situé au 70 boulevard Matabiau - CS 46951 - 31069 Toulouse Cedex 7. Mutuelle soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR : 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09). Ne pas jeter sur la voie publique.

<i>Tarifs 2026 TTC par mois et par bénéficiaire. Zone tarifaire 1</i>	COMMU 1	COMMU 2	COMMU 3	COMMU 4
Enfant	22,84 €	25,39 €	33,04 €	44,30 €
Moins de 30 ans	35,20 €	42,63 €	59,16 €	79,39 €
De 30 à 39 ans	38,15 €	46,15 €	64,01 €	85,95 €
De 40 à 59 ans	46,40 €	56,11 €	77,93 €	104,60 €
De 60 à 69 ans	57,61 €	69,58 €	96,67 €	129,69 €
70 ans et plus	66,23 €	80,03 €	111,22 €	149,15 €

Adhésion pour une année minimum à la garantie choisie. Puis possibilité de changer de niveau de garantie le 1er jour du mois suivant un délai de prévenance de 30 jours à compter de la réception par la mutuelle de la demande.

Les enfants sont couverts jusqu'au 31/12 de leur 18ème anniversaire.

Pour les enfants majeurs et de moins de 27 ans, un certificat de scolarité, de demandeur d'emploi ou de contrat d'apprentissage sera exigé par Mutami.

La mutuelle n'applique aucun stage (délai de carence), de frais d'entrée ou de questionnaire médical.

Tarification

La tarification est mutualisée dans le cadre d'un contrat collectif facultatif, reposant sur une solidarité organisée par zones tarifaires. Ce dispositif permet une mutualisation élargie bien au-delà de la seule commune, garantissant ainsi une évolution tarifaire cohérente avec l'évolution du coût de la santé.

Tous secteurs sauf départements 32 - 34 - 65 - 75 - 78 - 94 et 95