

[ votre contact ]

**Bruno CUNHA**  
bcunha@mfif.fr

**01 43 80 05 64 • 06 29 68 59 15**

[ **Prévoyance : une démarche sociale indispensable et rassurante** ]

Complément indispensable à la couverture Frais de santé, la Prévoyance permet à vos salariés de prévenir et se prémunir contre les aléas de la vie et les pertes de revenus qui en découlent. De l'arrêt de travail pour maladie ou accident à l'invalidité, incapacité voire décès, la Prévoyance garantit aux salariés et à leurs proches une indemnisation ou un capital liés à leur perte de revenus.

C'est donc un complément indispensable à la couverture Frais de santé qui vient renforcer la démarche sociale de l'employeur envers ses collaborateurs.

En partenariat avec la Mutuelle Générale de Prévoyance, la MFIF propose des solutions adaptées et conformes aux dispositions légales ou conventionnelles.

**Les avantages**

- Pas de questionnaire médical.
- Prise d'effet des garanties immédiate.
- Aucune exclusion : pratiques sportives à risque, pathologies liées aux troubles musculo-squelettiques, pathologies liées aux troubles dépressifs sont acceptées.



**www.mfif.fr**  
Adhésion 7j/7, 24h/24  
Espace privé  
Actualités



la mutuelle *complètement* santé

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité n° SIREN 784 198 988  
et affiliée à la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM)



la mutuelle *complètement* santé



**PROTECT SANTÉ & PRÉVOYANCE ENTREPRISE**

**01 43 80 05 64**

# “ choisir la tranquillité tout en préservant son budget ”

## [ pour l'entreprise, la sécurité d'une complémentaire santé conforme

Choisir la complémentaire santé obligatoire pour ses salariés n'est pas toujours chose aisée. C'est pourquoi notre première mission est celle de vous écouter, de vous comprendre et de vous orienter vers les choix les plus pertinents en fonction du profil démographique de vos salariés. Ce devoir de conseil est aussi nécessaire pour vérifier les obligations réglementaires, comme celles qui régissent votre activité, vous en expliquer tenants et aboutissants et vous permettre d'opérer vos choix en toute connaissance de cause.

## [ pour les salariés, une assurance santé dernière génération

Réforme du 100% SANTÉ oblige, les garanties PROTECT ENTREPRISE MFIF évoluent vers la modularité ouvrant ainsi un champ de possibilités encore plus grand et surtout plus personnalisé. Néanmoins, c'est l'Employeur qui reste maître du choix en composant la garantie obligatoire à partir de l'un des 4 niveaux du tronc commun (Hospitalisation, Soins courants, Prestations famille), complétés par l'un de 4 niveaux des modules 100% SANTÉ (Optique, Dentaire, Auditif) et du module Médecine Douce.

Sur le même principe, l'Employeur peut également déterminer, à titre optionnel, des garanties plus élevées dont la différence de cotisation reste à charge du salarié.

**Avec de nombreuses combinaisons possibles,  
composez la couverture santé  
qui ressemble à votre entreprise !**

▶ vous disposez de 4 niveaux en hospitalisation, soins courants et famille :  
Dépassements d'honoraires, chambre particulière, consultations généralistes et spécialistes, pharmacie, orthodontie...

▶ vous pouvez moduler votre couverture de 1 à 4 indépendamment en Optique, Dentaire, Auditif et Médecine douce.

### Pour bâtir votre garantie obligatoire :

- Choisissez votre niveau 1 - 2 - 3 ou 4
- Associez un module dans chaque catégorie O - D - A - MD

### Exemples de combinaisons :

#### Sans modulation

**P** ) Hospitalisation, Soins et Famille



**O** ) Optique



**D** ) Dentaire



**A** ) Auditif



**MD** ) Médecine douce



#### Avec modulation

**P** ) Hospitalisation, Soins et Famille



**O** ) Optique



**D** ) Dentaire



**A** ) Auditif



**MD** ) Médecine douce



## REMBOURSEMENTS R.O. + MFIF

## niveau 1

## niveau 2

## niveau 3

## niveau 4

HOSPITALISATION Ets CONVENTIONNÉS<sup>(1)</sup>

FRAIS DE SÉJOUR

HONORAIRES (MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)<sup>(2)</sup>HONORAIRES (MÉDECINS NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)<sup>(2)</sup>

HOSPITALISATION A DOMICILE

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER<sup>(3)</sup>CHAMBRE PARTICULIÈRE avec nuitée<sup>(4)</sup>CHAMBRE PARTICULIÈRE ambulatoire<sup>(5)</sup>PARTICIPATION FORFAITAIRE<sup>(6)</sup>

## HOSPITALISATION Ets NON CONVENTIONNÉS

FRAIS DE SÉJOUR ET HONORAIRES

CHAMBRE PARTICULIÈRE avec nuitée<sup>(4)</sup>CHAMBRE PARTICULIÈRE ambulatoire<sup>(5)</sup>

100 % B.R.

120 % B.R.

100 % B.R.

100 % B.R.

FRAIS RÉELS

30,00 €/jour

20,00 €/jour

-

100 % B.R.

30,00 €/jour

15,00 €/jour

100 % B.R.

150 % B.R.

130 % B.R.

100 % B.R.

FRAIS RÉELS

50,00 €/jour

30,00 €/jour

FRAIS RÉELS

100 % B.R.

50,00 €/jour

30,00 €/jour

150 % B.R.

200 % B.R.

170 % B.R.

100 % B.R.

FRAIS RÉELS

60,00 €/jour

40,00 €/jour

FRAIS RÉELS

130 % B.R.

60,00 €/jour

40,00 €/jour

150 % B.R.

300 % B.R.

200 % B.R.

100 % B.R.

FRAIS RÉELS

80,00 €/jour

50,00 €/jour

FRAIS RÉELS

150 % B.R.

80,00 €/jour

50,00 €/jour

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (R.O. : Régime Obligatoire)

|                                                          |                                                                    | MFIF    | RESTE A CHARGE | MFIF     | RESTE A CHARGE | MFIF     | RESTE A CHARGE | MFIF     | RESTE A CHARGE |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|
| HONORAIRES (ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO) <sup>(2)</sup>     | (cataracte : prix moyen national = 355,00 € /R.O. = 271,70 €)      | 83,30 € | 0 €            | 83,30 €  | 0 €            | 83,30 €  | 0 €            | 83,30 €  | 0 €            |
| HONORAIRES (NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO) <sup>(2)</sup> | (cataracte : prix moyen national = 431,00 € /R.O. = 271,70 €)      | 0 €     | 159,30 €       | 81,51 €  | 77,29 €        | 159,30 € | 0 €            | 159,30 € | 0 €            |
| HONORAIRES (NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO) <sup>(2)</sup> | (prothèse de la hanche : prix moyen = 1 000,00 € /R.O. = 459,80 €) | 0 €     | 540,20 €       | 137,94 € | 402,26 €       | 321,86 € | 218,34 €       | 459,80 € | 80,40 €        |
| CHAMBRE PARTICULIÈRE AVEC NUITÉE <sup>(4)</sup>          | (par jour : prix moyen = 80,00 € /R.O. = 0 €)                      | 30,00 € | 50,00 €        | 50,00 €  | 30,00 €        | 60,00 €  | 20,00 €        | 80,00 €  | 0 €            |

CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES, SPÉCIALISTES (MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)<sup>(7)</sup>CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES, SPÉCIALISTES (MÉDECINS NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)<sup>(7)</sup>

PSYCHIATRE, NEUROPSYCHIATRE REMBOURSÉS PAR LE R.O.

ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX (MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)

ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX (MÉDECINS NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)

PARTICIPATION FORFAITAIRE<sup>(6)</sup>AUXILIAIRES MÉDICAUX<sup>(8)</sup>

ANALYSE REMBOURSÉE PAR LE R.O.

ANALYSE PRESCRITE<sup>(9)</sup> NON REMBOURSÉE PAR LE R.O.

RADIOLOGIE (MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)

RADIOLOGIE (MÉDECINS NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)

PHARMACIE (65%, 30%)

PHARMACIE (15 %)

VACCINS<sup>(9)</sup> NON REMBOURSÉS PAR LE R.O.

TRANSPORT SANITAIRE REMBOURSÉ PAR LE R.O.

PROTHÈSES ORTHOPÉDIQUES ET PETITS APPAREILLAGES (Semelles...)

GROS APPAREILLAGE

120 % B.R.

100 % B.R.

100 % B.R.

120 % B.R.

100 % B.R.

-

100 % B.R.

100 % B.R.

-

120 % B.R.

100 % B.R.

100 % B.R.

-

30,00 €

100 % B.R.

130 % B.R.

150 % B.R.

150 % B.R.

130 % B.R.

100 % B.R.

150 % B.R.

130 % B.R.

FRAIS RÉELS

150 % B.R.

200 % B.R.

-

150 % B.R.

130 % B.R.

100 % B.R.

100 % B.R.

50,00 €

100 % B.R.

150 % B.R.

200 % B.R.

200 % B.R.

150 % B.R.

130 % B.R.

200 % B.R.

150 % B.R.

FRAIS RÉELS

200 % B.R.

300 % B.R.

50,00 €/an

200 % B.R.

150 % B.R.

100 % B.R.

100 % B.R.

FRAIS RÉELS

100 % B.R.

200 % B.R.

250 % B.R.

300 % B.R.

200 % B.R.

150 % B.R.

300 % B.R.

200 % B.R.

FRAIS RÉELS

300 % B.R.

300 % B.R.

100,00 €/an

300 % B.R.

200 % B.R.

100 % B.R.

100 % B.R.

FRAIS RÉELS

150 % B.R.

250 % B.R.

300 % B.R.

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (R.O. : Régime Obligatoire)

|                                                                          |                                                                                        | MFIF    | RESTE A CHARGE | MFIF    | RESTE A CHARGE | MFIF    | RESTE A CHARGE | MFIF    | RESTE A CHARGE |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|
| CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES (ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO) <sup>(7)</sup>     | (sans dépassement : consultation = 25,00 € /R.O. = 17,50 € - 1 €)                      | 7,50 €  | 1,00 €         | 7,50 €  | 1,00 €         | 7,50 €  | 1,00 €         | 7,50 €  | 1,00 €         |
| CONSULTATIONS GYNÉCOLOGUES (ACCÈS DIRECT) <sup>(7)</sup>                 | (sans dépassement : consultation = 30,00 € /R.O. = 21,00 € - 1 €)                      | 9,00 €  | 1,00 €         | 9,00 €  | 1,00 €         | 9,00 €  | 1,00 €         | 9,00 €  | 1,00 €         |
| CONSULTATIONS SPÉCIALISTES (ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO) <sup>(7)</sup>     | (dépassement maîtrisé : consultation = 44,00 € /B.R. = 25,00 € + 5 € - R.O. = 19,00 €) | 10,50 € | 14,50 €        | 20,50 € | 4,50 €         | 24,40 € | 1,00 €         | 24,40 € | 1,00 €         |
| CONSULTATIONS SPÉCIALISTES (NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO) <sup>(7)</sup> | (dépassement libre : consultation = 56,00 € /R.O. = 23,00 € + 5 € - R.O. = 18,60 €)    | 9,40 €  | 28,00 €        | 16,30 € | 21,10 €        | 20,90 € | 16,50 €        | 32,40 € | 5,00 €         |

FRAIS D'ACCOMPAGNANT ET PETITS FRAIS (Hospitalisation)<sup>(10)</sup>

ORTHODONTIE REMBOURSÉE PAR LE R.O.

CONTRACEPTION NON REMBOURSÉE PAR LE R.O.

ALLOCATION NAISSANCE OU ADOPTION

PSYCHOLOGUE NON REMBOURSÉ PAR LE R.O. - FORFAIT ANNUEL

CURE THERMALE PAR ANNÉE CIVILE

SOINS A L'ÉTRANGER PRIS EN CHARGE PAR LE R.O. FRANÇAIS

AUTOMÉDICATION SELON LISTE ANSM

-

150 % B.R.

25,00 €

-

-

100 % B.R.

100 % B.R.

100 % B.R.

-

-

250 % B.R.

50,00 €

-

50,00 €

100,00 €

100,00 €

100 % B.R.

25,00 €

10,00 €/jour

300 % B.R.

100,00 €

150,00 €

100,00 €

200,00 €

100 % B.R.

100 % B.R.

50,00 €

15,00 €/jour

350 % B.R.

FRAIS RÉELS

200,00 €

150,00 €

300,00 €

100 % B.R.

100 % B.R.

75,00 €

**OPTIQUE / REMBOURSEMENTS R.O. + MFIF - prise en charge d'un équipement tous les 2 ans<sup>(14)</sup>**

MONTURE DE CLASSE A DU 100% SANTE\* (sans reste à charge pour l'assuré)  
 VERRES DE CLASSE A DU 100% SANTE\* (sans reste à charge pour l'assuré)



MONTURE + VERRES SIMPLES DE CLASSE B  
 MONTURE + VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES DE CLASSE B  
 LENTILLES<sup>(15)</sup> REMBOURSÉES OU NON PAR LE R.O.  
 CHIRURGIE RÉFRACTIVE OU IMPLANT OCCULAIRE<sup>(16)</sup>

|                                                                                                                   | 01                             |                | 02                             |                | 03                             |                | 04                             |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|--------------------------------|----------------|--------------------------------|----------------|--------------------------------|----------------|
| MONTURE DE CLASSE A DU 100% SANTE* (sans reste à charge pour l'assuré)                                            | 30,00 €<br>sans reste à charge |                | 30,00 €<br>sans reste à charge |                | 30,00 €<br>sans reste à charge |                | 30,00 €<br>sans reste à charge |                |
| MONTURE + VERRES SIMPLES DE CLASSE B                                                                              | 150,00 €                       |                | 200,00 €                       |                | 300,00 €                       |                | 400,00 €                       |                |
| MONTURE + VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES DE CLASSE B                                                          | 250,00 €                       |                | 300,00 €                       |                | 400,00 €                       |                | 600,00 €                       |                |
| LENTILLES <sup>(15)</sup> REMBOURSÉES OU NON PAR LE R.O.                                                          | 50,00 €                        |                | 100,00 €                       |                | 150,00 €                       |                | 200,00 €                       |                |
| CHIRURGIE RÉFRACTIVE OU IMPLANT OCCULAIRE <sup>(16)</sup>                                                         | -                              |                | 100,00 €                       |                | 200,00 €                       |                | 300,00 €                       |                |
| EXEMPLES DE REMBOURSEMENT 2020 (R.O. : Régime Obligatoire)                                                        | MFIF                           | RESTE A CHARGE | MFIF                           | RESTE A CHARGE | MFIF                           | RESTE A CHARGE | MFIF                           | RESTE A CHARGE |
| MONTURE DE CLASSE A + VERRES DE CLASSE A UNIFOCAUX (100% Sante) (Prix limite de vente = 125,00 € /R.O. = 68,60 €) | 83,60 €                        | 0 €            | 83,60 €                        | 0 €            | 83,60 €                        | 0 €            | 83,60 €                        | 0 €            |
| MONTURE DE CLASSE B + VERRES DE CLASSE B UNIFOCAUX (Prix moyen national = 345,00 € /R.O. = 0,15 €)                | 150,00 €                       | 195,00 €       | 200,00 €                       | 145,00 €       | 300,00 €                       | 45,00 €        | 400,00 €                       | 0 €            |



**DENTAIRE / REMBOURSEMENTS R.O. + MFIF**

SOINS ET PROTHÈSES DU 100% SANTE\* (sans reste à charge pour l'assuré)

SOINS, DÉTARTRAGE...

INLAY-ONLAY<sup>(12)</sup>

PROTHÈSES DENTAIRES<sup>(12)(13)</sup> DENTS DU SOURIRE REMBOURSÉES PAR LE R.O.

PROTHÈSES DENTAIRES<sup>(12)</sup> DENTS DU FOND REMBOURSÉES PAR LE R.O.

INLAY-CORE<sup>(12)</sup>

PROTHÈSES DENTAIRES TRANSITOIRES<sup>(12)</sup>

IMPLANT DENTAIRE NON REMBOURSÉ PAR LE R.O. (2 IMPLANTS PAR ANNÉE CIVILE)<sup>(12)</sup>

PARODONTOLOGIE NON REMBOURSÉE PAR LE R.O.<sup>(12)</sup>

ORTHODONTIE NON PRISE EN CHARGE PAR LE R.O.

Plafond dentaire total HORS SOINS, TM ET 100% SANTÉ

|                                                                                                                                     | D1           |                | D2           |                | D3           |                | D4           |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| SOINS ET PROTHÈSES DU 100% SANTE* (sans reste à charge pour l'assuré)                                                               | RBT intégral |                | RBT intégral |                | RBT intégral |                | RBT intégral |                |
| SOINS, DÉTARTRAGE...                                                                                                                | 150 % B.R.   |                | 150 % B.R.   |                | 200 % B.R.   |                | 200 % B.R.   |                |
| INLAY-ONLAY <sup>(12)</sup>                                                                                                         | 125 % B.R.   |                | 150 % B.R.   |                | 250 % B.R.   |                | 300 % B.R.   |                |
| PROTHÈSES DENTAIRES <sup>(12)(13)</sup> DENTS DU SOURIRE REMBOURSÉES PAR LE R.O.                                                    | 150 % B.R.   |                | 200 % B.R.   |                | 350 % B.R.   |                | 450 % B.R.   |                |
| PROTHÈSES DENTAIRES <sup>(12)</sup> DENTS DU FOND REMBOURSÉES PAR LE R.O.                                                           | 125 % B.R.   |                | 175 % B.R.   |                | 300 % B.R.   |                | 400 % B.R.   |                |
| INLAY-CORE <sup>(12)</sup>                                                                                                          | 175,00 €     |                | 200,00 €     |                | 250,00 €     |                | 350,00 €     |                |
| PROTHÈSES DENTAIRES TRANSITOIRES <sup>(12)</sup>                                                                                    | -            |                | -            |                | 40,00 €      |                | 60,00 €      |                |
| IMPLANT DENTAIRE NON REMBOURSÉ PAR LE R.O. (2 IMPLANTS PAR ANNÉE CIVILE) <sup>(12)</sup>                                            | -            |                | 150,00 €     |                | 300,00 €     |                | 500,00 €     |                |
| PARODONTOLOGIE NON REMBOURSÉE PAR LE R.O. <sup>(12)</sup>                                                                           | -            |                | 50,00 €      |                | 150,00 €     |                | 300,00 €     |                |
| ORTHODONTIE NON PRISE EN CHARGE PAR LE R.O.                                                                                         | -            |                | -            |                | 200,00 €     |                | 500,00 €     |                |
| Plafond dentaire total HORS SOINS, TM ET 100% SANTÉ                                                                                 | 1 000,00 €   |                | 1 500,00 €   |                | 2 000,00 €   |                | 3 000,00 €   |                |
| EXEMPLES DE REMBOURSEMENT 2020 (R.O. : Régime Obligatoire)                                                                          | MFIF         | RESTE A CHARGE | MFIF         | RESTE A CHARGE | MFIF         | RESTE A CHARGE | MFIF         | RESTE A CHARGE |
| DÉTARTRAGE (Prix Moyen = 53,00 € /R.O. = 28,92 €)                                                                                   | 23,14 €      | 9,62 €         | 23,14 €      | 9,62 €         | 32,76 €      | 0 €            | 32,76 €      | 0 €            |
| COURONNE CERAMO-METALLIQUE SUR INCISIVES, CANINES ET 1ÈRE PRE-MOLAIRES (100 % Sante : honoraire limite = 500,00 € /R.O. = 120,00 €) | 416,00 €     | 0 €            | 416,00 €     | 0 €            | 416,00 €     | 0 €            | 416,00 €     | 0 €            |
| COURONNE CERAMO-METALLIQUE SUR SECONDES PRE-MOLAIRES ET MOLAIRES (Panier libre - prix moyen national = 538,70 € /R.O. = 107,50 €)   | 86,00 €      | 377,45 €       | 139,75 €     | 323,70 €       | 301,00 €     | 162,45 €       | 408,50 €     | 54,95 €        |
| IMPLANT NON REMBOURSÉ PAR LE R.O.                                                                                                   | 0 €          | 500,00 €       | 150,00 €     | 350,00 €       | 300,00 €     | 200,00 €       | 500,00 €     | 0 €            |

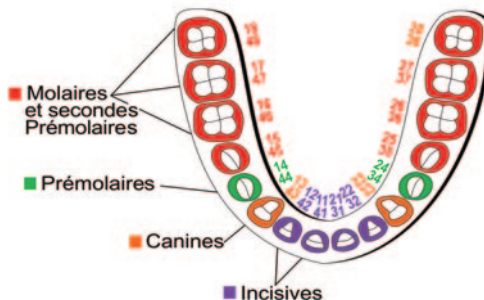


\* 100 % SANTÉ (défini réglementairement)

Optique : Le remboursement de la monture de classe A est plafonné à 30 €. Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €. Les montants sont exprimés y compris le remboursement du R.O. Les remboursements intègrent la prestation d'appariement et les suppléments pour verres avec filtres à hauteur du ticket modérateur. La date pour le renouvellement est celle de la dernière acquisition. La période est ramenée à 1 an pour les mineurs de moins de 16 ans ou pour une dégradation des performances oculaires.

Dentaire : dans la limite des honoraires limite de facturation.

Auditif : La date pour le renouvellement est celle de la dernière acquisition pour une période de 4 ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions de la liste prévue à l'article L. 165-1. Une aide auditive de Classe 1 doit comporter au moins 3 options de la liste A prévue par la réglementation en vigueur.



S  
O  
U  
R  
I  
R  
E



Incisives : couronne céramique-monolithique (hors zircone), couronne céramo-métallique, couronne métallique



Canines : couronne céramique-monolithique (hors zircone), couronne céramo-métallique, couronne métallique




1ère Prémolaire : couronne céramique-monolithique (hors zircone), couronne céramo-métallique, couronne métallique

F  
O  
N  
D



Molaires et 2ème Prémolaire : métallique

**AIDE AUDITIVE / REMBOURSEMENTS R.O. + MFIF - par appareil - prise en charge d'un équipement tous les 4 ans**

PROTHÈSES DE CLASSE I DU 100% SANTE\* (sans reste à charge pour l'assuré) à partir de 2021   
 PROTHÈSES DE CLASSE I<sup>(17)</sup> jusqu'au 31/12/2020  
 PROTHÈSES DE CLASSE II<sup>(17)</sup> à prix libre n'entrant pas dans le cadre du 100% SANTE ou jusqu'au 31/12/2020  
 ACCESSOIRES (piles...)<sup>(17)</sup>

|                                                                                                                        | A1           |                | A2           |                | A3           |                | A4           |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
|                                                                                                                        | RBT intégral |                | RBT intégral |                | RBT intégral |                | RBT intégral |                |
|                                                                                                                        | 600,00 €     |                | 700,00 €     |                | 800,00 €     |                | 950,00 €     |                |
|                                                                                                                        | 700,00 €     |                | 800,00 €     |                | 900,00 €     |                | 1 000,00 €   |                |
|                                                                                                                        | 50,00 €      |                | 100,00 €     |                | 200,00 €     |                | 200,00 €     |                |
| EXEMPLES DE REMBOURSEMENT 2020                                                                                         | MFIF         | RESTE A CHARGE | MFIF         | RESTE A CHARGE | MFIF         | RESTE A CHARGE | MFIF         | RESTE A CHARGE |
| AIDE AUDITIVE DE CLASSE I <sup>(17)</sup> (PAR OREILLE) (Prix limite de vente = 1 100,00 € /R.O. = 350,00 €) TM inclus | 600,00 €     | 500,00 €       | 700,00 €     | 400,00 €       | 800,00 €     | 300,00 €       | 950,00 €     | 150,00 €       |
| AIDE AUDITIVE DE CLASSE II <sup>(17)</sup> (PAR OREILLE) (Prix moyen national = 1 476,00 € /R.O. = 350,00 €) TM inclus | 490,00 €     | 776,00 €       | 590,00 €     | 676,00 €       | 690,00 €     | 576,00 €       | 790,00 €     | 476,00 €       |

**MD**

**MEDECINE DOUCE / REMBOURSEMENTS MFIF**

CONSULTATIONS OSTÉOPATHIE, ACUPUNCTURE, NATUROPATHIE, SOPHROLOGIE, CHIROPRACTIE, RÉFLEXOLOGIE, HYPNOSE<sup>(18)</sup>  
 HOMÉOPATHIE NON REMBOURSEE

|  | MD1     | MD2         | MD3         | MD4         |
|--|---------|-------------|-------------|-------------|
|  | 60,00 € | 2 X 60,00 € | 3 X 60,00 € | 4 X 60,00 € |
|  | -       | 25,00 €     | 50,00 €     | 100,00 €    |

ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE SUR SIMPLE APPEL  
 aide à domicile, protection juridique...

OUI

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DES SALARIES

OUI

**RBT : REMBOURSEMENT. Tous les remboursement s'entendent R.O. et T.M. inclus**

(1) Hospitalisation médicale et chirurgicale • (2) Par intervention et sur présentation d'une note d'honoraires accompagnée de la facture de frais de séjour correspondante. P4, remboursement limité à 1 000,00 € hors remboursement r.o. • (3) Illimité en établissements hospitaliers • (4) avec nuitée, par jour, limitée à 30 jours par hospitalisation transfert inclus. Maximum 90 jours par année civile • (5) sans nuitée, limitée à 30 jours • (6) Pour tout acte facturé 120 € et plus (PAT, PAS, PAE, PAH) • (7) Hors Psychiatre, Psychologue, neuropsychologue • (8) Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes • (9) Non remboursés par la S.S., sur prescription médicale et justificatif de paiement • (10) Adhérent de plus de 70 ans. Maximum 10 jours/année civile • (11) Prise en charge d'un remboursement complémentaire du reste à charge sur l'ensemble des garanties prévues au contrat exceptés l'optique ou les frais devant demeurer à la charge de l'adhérent dans le respect du cahier des charges du contrat responsable • (12) Inclus dans le plafond dentaire MFIF • (13) Dents du sourire : incisives, canines et premières pré-molaires • (14) Forfait optique tous les 2 ans sauf évolution dioptrie (sur prescription ophtalmologique) et exceptions prévues à l'art I-165.1 du code de la S.S.. Monture au maximum 100,00 €. Ticket modérateur et remboursement R.O. inclus - Prestations d'adaptation, d'appairage et de filtres inclus • (15) Forfait annuel - si remboursement r.o., TM inclus • (16) Par intervention, maximum 2 interventions par année civile • (17) TM et remboursement r.o. inclus • (18) Dispensées par un praticien diplômé : sur présentation de la facture mentionnant les diplômes du praticien et le nom de la fédération dont il relève. Hypnose classique ou ericksonienne traitant des troubles liés au tabac ou à l'alimentation • ANSM : Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

**Prestations en pourcentage de la Base de Remboursement Sécurité Sociale sous déduction des remboursements Sécurité Sociale ou de tout autre organisme et dans la limite des frais réels. Taux et base de remboursement Sécurité Sociale au 31/12 de l'année précédente. Il sera laissé à charge les sommes et les franchises prévues par la législation suivant les actes et hors parcours. Garanties conformes à la définition des contrats dits "solidaires et responsables" du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014, suivant les articles 995 du Code général des impôts, L 871.1 du Code de la Sécurité Sociale et 57 de la loi du 13 août 2004 pour les soins prescrits et pratiqués en France.**

*Renforts individuels  
médecine douce<sup>(18)</sup>*

Bio

OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE, ÉTIOPATHIE, DIÉTÉTIQUE, ACUPUNCTURE, NATUROPATHIE, SOPHROLOGIE, HOMEOPATHIE (préparations non remboursées), RÉFLEXOLOGIE, KINÉSIOLOGIE, HYPNOSE, SHIATSU, PÉDICURIE

Maximum par consultation : **60,00 €**


**FORFAIT ANNUEL 300,00 €**

Zen

OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE, ÉTIOPATHIE, DIÉTÉTIQUE, ACUPUNCTURE, NATUROPATHIE, SOPHROLOGIE, RÉFLEXOLOGIE, KINÉSIOLOGIE, HYPNOSE, SHIATSU, MÉTHODE NAET, ÉLIXIRS FLORAUX, THALASSOTHERAPIE, PÉDICURIE, HOMÉOPATHIE (préparations non remboursées)

Maximum par consultation : **60,00 €**

**FORFAIT ANNUEL 450,00 €**





DANS UN SOUCI PERMANENT DE RÉDUCTION DES DÉPENSES POUR SES ADHÉRENTS, LA MFIF A CONCLU DE NOMBREUX PARTENARIATS QUI VOUS PERMETTENT D'OBTENIR DES AVANTAGES FINANCIERS ET/OU DES SERVICES RENFORCÉS ET DE QUALITÉ.

## LES PARTENARIATS

## LES SERVICES

### ▶ ASSISTANCE

**Aide à domicile**, Service informations (juridiques, vie pratique, santé plus...), Urgence médicale, Téléassistance, Aide aux démarches en cas de décès, Accompagnement médico-social, Assistance vie quotidienne, perte d'autonomie (Allô Info Dépendance), Garde des animaux de compagnie, Protection juridique en cas de conflits médicaux, **Nouveaux services pour les aidants familiaux, accompagnement d'un proche dépendant, de l'adhérent dépendant, aidant de remplacement....**

### ▶ VIAMEDIS

Le tiers payant évite au bénéficiaire l'avance des dépenses de santé. Ce service fonctionne chez un nombre toujours plus important de professionnels de santé (pharmaciens, radiologues, laboratoires d'analyse, opticiens, centres médicaux,...). **TIERS-PAYANT OPTIMISÉ**

### ▶ OPTIQUE ET AUDIOPROTHÈSE

Partenariats avec une grande chaîne d'opticiens et d'audioprothésistes représentée par les enseignes KRYS, LYNX optique, VISION PLUS et la Centrale Des Opticiens ou des Opticiens locaux présents dans toute la France. Ils vous réserveront le meilleur accueil en vous conseillant et en vous offrant des avantages exclusifs.

**DES RÉDUCTIONS JUSQU'À 40 % ET DES AVANTAGES EXCLUSIFS**

### ▶ MÉDECINE DOUCE

C'est un peu le label de la MFIF. Depuis de nombreuses années, différents accords ont été conclus avec des praticiens exerçant dans différentes disciplines (prise en charge directe ou tarif négocié).

**UNE PRISE EN CHARGE RÉELLE**

### ▶ MEDIPAC

La prise de médicaments et l'observance des prescriptions médicales sont capitales dans le traitement d'une affection. Ce suivi est très souvent perçu comme une contrainte, avec en outre des oublis fréquents ! C'est pourquoi nous avons conclu un accord avec le pilulier MEDIPAC pour vous ou vos proches.

### ▶ ASSOCIATIONS DE SERVICES

Nous avons cherché pour vous des structures qui correspondent aux meilleures solutions possibles avec éthique et sérieux dans les domaines dont vous avez besoin (service à la personne, portage de repas, vacances de repit pour les aidants ...). **DES RÉFÉRENCES SÉRIEUSES**



### La réforme se met en place à partir de 2019 et se déploiera progressivement jusqu'en 2022

Le 100 % santé concerne les **aides auditives, l'optique et le dentaire** et sera mis en place progressivement au cours de ces années pour certains soins et équipements (suivant le calendrier de la réglementation). Par conséquent les blocs de garanties entrant dans le 100 % SANTE évolueront automatiquement sans action de votre part.

*BON À SAVOIR : La réforme se met en place à partir de 2019 et se déploiera progressivement jusqu'en 2021. À partir de cette date, les Français qui le souhaitent auront toujours la possibilité de choisir d'autres équipements en dehors de l'offre 100 % Santé.*

La réforme "100 % santé" s'appliquera à toutes les personnes disposant d'une complémentaire-santé responsable, qu'elle soit collective ou individuelle. Elle s'appliquera également aux bénéficiaires de la CMU-C et de la CMU-C contributive.

*BON À SAVOIR : Les organismes complémentaires sont les financeurs exclusifs du Fonds CMU : la CMU-C contributive et la CMU-C sont financées par une contribution des organismes complémentaires : la taxe de solidarité additionnelle (TSA), qui représente 13,27 % des cotisations.*

## [ prévention

Soucieuse du bien-être au travail, la MFIF propose à ses entreprises adhérentes la mise en place d'actions de fond en matière de prévention auprès de ses salariés. Menées sur site ou à distance, en partenariat avec une équipe de thérapeutes diplômés, ces pratiques portent tout aussi bien sur la gestion du stress au travail, le savoir bien manger, la gestion du sommeil, la bonne posture à adopter ou tout autre sujet nécessaire à améliorer le vie au sein de l'entreprise.