

## ADHÉRER A LA MFIF

- C'est choisir une **mutuelle reconnue** par les Collectivités Territoriales
- C'est un **accès aux soins pour tous**, quel que soit son pouvoir d'achat
- C'est **cotiser au juste prix** en fonction de sa propre **composition familiale**
- C'est s'engager dans des **valeurs de solidarité et d'entraide** aux côtés d'une **association sans but lucratif**
- C'est faire confiance à une **expertise de plus de 90 ans** en santé
- C'est opter pour une **relation directe, sans plateforme téléphonique**
- C'est bénéficier d'une grande disponibilité pour répondre à vos questions et demande de prise en charge
- C'est adhérer **sans questionnaire médical**
- C'est **être remboursé sous 24h** et pouvoir suivre ses comptes sur Internet
- C'est **évoluer au rythme des événements de votre vie**, en douceur et sans rupture de couverture
- C'est **bénéficier de nombreux partenariats** (optique avec des opticiens locaux...) et **de services**

### PETIT LEXIQUE

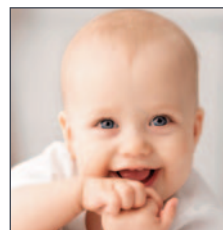
**Base de Remboursement (B.R.)** : tarif fixé par la Sécurité Sociale pour tout acte pratiqué par un professionnel de santé; **Frais Réels (F.R.)** : dépense réelle; **Régime Obligatoire (R.O.)** : Sécurité Sociale, RSI ... **Optam/Optam co.** : l'option pratique tarifaire maîtrisée (Optam) est ouverte à tous les médecins autorisés à facturer des dépassements d'honoraires (secteur 2) ; l'option pratique tarifaire maîtrisée, chirurgie et obstétrique (Optam-CO), est ouverte aux médecins de secteur 2 exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique. En souscrivant l'une ou l'autre de ces options, le médecin s'engage à respecter un taux moyen de dépassement et un taux moyen d'activité facturée sans dépassement; **Tiers Payant** : Mécanisme grâce auquel vous êtes dispensé de l'avance des frais pris en charge par les régimes obligatoires et complémentaires chez les professionnels de santé. Le tiers payant vous permet, à l'aide d'une carte remise par votre mutuelle, de ne pas faire l'avance de vos frais (selon la garantie); **Télétransmission** : échange informatique entre les différents acteurs de la santé qui vous dispense d'envoyer vos décomptes du Régime Obligatoire à votre organisme complémentaire.

### CONTACTER LA MFIF Virginie ou Jeremy

- ✉ 12, villa Laugier  
75017 Paris
- ☎ 01 43 80 06 22
- 📠 01 43 80 06 75
- 📧 [information@mfif.fr](mailto:information@mfif.fr)



la mutuelle *complètement* santé



collectivités  
territoriales  
SANTÉ & PRÉVOYANCE



12, villa Laugier • 75017 PARIS • 01 43 80 06 22

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

Jun 2019 - Photos : Fotolia - Document non contractuel

RENSEIGNEMENTS ET ADHÉSION






01 43 80 06 22 • [www.mfif.fr](http://www.mfif.fr)



# SANTÉ

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

## ESSENTIEL PRUDENCE SÉCURITÉ SÉCURITÉ +

 FRAIS DE SÉJOUR <sup>(1)</sup> HONORAIRES (OPTAM/OPTAM CO) <sup>(2)</sup> HONORAIRES (NON OPTAM/OPTAM CO) <sup>(2)</sup> FORFAIT JOURNALIER <sup>(3)</sup> CHAMBRE PARTICULIERE AVEC NUITEE <sup>(4)</sup> CHAMBRE PARTICULIERE SANS NUITEE <sup>(5)</sup> PARTICIPATION FORFAITAIRE <sup>(6)</sup> TRANSPORT SANITAIRE REMBOURSE PAR LE R.O. FRAIS D'ACCOMPAGNANT <sup>(7)</sup>	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
	150% B.R.	200% B.R.	300% B.R.	300% B.R.
	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.	200% B.R.
	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
	40,00 €	50,00 €	60,00 €	60,00 €
	20,00 €	30,00 €	40,00 €	60,00 €
	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €
100% B.R.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.	
FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	
180,00 €	230,00 €	300,00 €	300,00 €	
 CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES (OPTAM/OPTAM CO) <sup>(9)</sup> CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES (NON OPTAM/OPTAM CO) <sup>(9)</sup> CONSULTATIONS SPÉCIALISTES (OPTAM/OPTAM CO) <sup>(9)</sup> CONSULTATIONS SPÉCIALISTES (NON OPTAM/OPTAM CO) <sup>(9)</sup> CONSULTATIONS PSYCHIATRE, ... <sup>(10)</sup> ACTES DE SPÉCIALITÉS (MÉDECINS OPTAM/OPTAM CO) ACTES DE SPÉCIALITÉS (MÉDECINS OPTAM/OPTAM CO) RADIOLOGIE (OPTAM/OPTAM CO) RADIOLOGIE (NON OPTAM/OPTAM CO) LABORATOIRE AUXILIAIRES MÉDICAUX <sup>(11)</sup> PHARMACIE (65%, 30%, 15%) VACCINS <sup>(12)</sup> APPAREILLAGE, ORTHOPÉDIE	150% B.R.	200% B.R.	300% B.R.	300% B.R.
	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.	200% B.R.
	150% B.R.	170% B.R.	250% B.R.	200% B.R.
	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.	200% B.R.
	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	150% B.R.
	150% B.R.	200% B.R.	250% B.R.	300% B.R.
	125% B.R.	150% B.R.	170% B.R.	200% B.R.
	150% B.R.	200% B.R.	300% B.R.	300% B.R.
	130% B.R.	170% B.R.	200% B.R.	200% B.R.
	150% B.R.	200% B.R.	250% B.R.	250% B.R.
	150% B.R.	200% B.R.	300% B.R.	250% B.R.
	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.	300% B.R.
 MONTURE DE CLASSE A DU 100% SANTÉ* (SANS RESTE À CHARGE POUR L'ASSURÉ) VERRES DE CLASSE A DU 100% SANTÉ* (SANS RESTE À CHARGE POUR L'ASSURÉ) MONTURE DE CLASSE B <sup>(13)</sup> (AU MAXIMUM) VERRES SIMPLES DE CLASSE B <sup>(13)</sup> (PAR VERRE) VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES DE CLASSE B <sup>(13)</sup> (PAR VERRE) LENTILLES <sup>(14)</sup> REMBOURSEES OU NON PAR LE R.O. OPÉRATION OPHTHALMOLOGIQUE AU LASER <sup>(15)</sup>	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €
	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL
	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €
	35,00 €	75,00 €	125,00 €	150,00 €
	85,00 €	125,00 €	150,00 €	200,00 €
	160,00 €	160,00 €	250,00 €	300,00 €
200,00 €	200,00 €	405,00 €	500,00 €	
 AUDIOPROTHÈSES DE CLASSE I DU 100% SANTÉ* (SANS RESTE À CHARGE POUR L'ASSURÉ) AUDIOPROTHÈSES DE CLASSE I <sup>(16)</sup> jusqu'au 31/12/2020 AUDIOPROTHÈSES DE CLASSE II <sup>(16)</sup> à prix libre n'entrant pas dans le cadre du 100% SANTÉ AUDIOPROTHÈSES <sup>(17)</sup> enfant moins de 20 ans et personnes atteintes de cécité ACCESSOIRES (piles...) (18) REMBOURSEES PAR LE R.O.	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL
	100% B.R.	450,00 €	700,00 €	700,00 €
	100% B.R.	450,00 €	900,00 €	1 000,00 €
	100% B.R.	1 400,00 €	1 400,00 €	1 600,00 €
	100% B.R.	100% B.R. + 50,00 €	100% B.R. + 75,00 €	100% B.R. + 100,00 €
 SOINS ET PROTHÈSES DU 100% SANTÉ* (SANS RESTE À CHARGE POUR L'ASSURÉ) SOINS, DÉTARTRAGE... INLAY-ONLAY <sup>(19)</sup> PROTHÈSES DENTAIRES <sup>(19)(20)</sup> DENTS DU SOURIRE REMBOURSEES PAR LE R.O. PROTHÈSES DENTAIRES <sup>(19)</sup> DENTS DU FOND REMBOURSEES PAR LE R.O. INLAY-CORE <sup>(19)(20)</sup> IMPLANT DENTAIRE OU PARODONTOLOGIE NON REMBOURSE PAR LE R.O. <sup>(19)(20)</sup> ORTHODONTIE REMBOURSEE PAR LE R.O. PLAFOND DENTAIRE TOTAL HORS SOINS, TICKET MODÉRATEUR ET 100% SANTÉ	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL
	170% B.R.	200% B.R.	300% B.R.	300% B.R.
	170% B.R.	200% B.R.	250% B.R.	300% B.R.
	250% B.R.	300% B.R.	400% B.R.	450% B.R.
	200% B.R.	250% B.R.	350% B.R.	400% B.R.
	150% B.R.	200% B.R.	300% B.R.	350% B.R.
	-	300,00 €	500,00 €	500,00 € X 2
	250% B.R.	300% B.R.	350% B.R.	400% B.R.
1000,00 €	1500,00 €	2000,00 €	3000,00 €	
OSTÉOPATHIE, NATUROPATHIE, CHIROPRACTIE, ACUPUNCTURE <sup>(21)</sup> CURE THERMALE FORFAIT ANNUEL PILULES CONTRACEPTIVES <sup>(12)</sup> OSTÉODENSITOMÉTRIE <sup>(12)</sup> SEVRAGE TABAGIQUE <sup>(12)</sup> SOINS A L'ÉTRANGER <sup>(22)</sup>	-	30,00 €	60,00 €	60,00 €
	185,00 €	200,00 €	250,00 €	500,00 €
	35,00 €/AN	70,00 €/AN	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
	70,00 €	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
	50,00 €	50,00 €	100,00 €	100,00 €
	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
ASSISTANCE 7J/7, 24H/24H / AIDANTS FAMILIAUX	OUI	OUI	OUI	OUI

# PRÉVOYANCE

## MAINTIEN DE SALAIRE

Les agents ne sont pas suffisamment protégés en cas d'arrêt de travail prolongé pour raisons de santé; ils peuvent perdre 50 % de leur traitement.

La garantie "Indemnités journalières" permet de maintenir jusqu'à 95 % des salaires en cas d'arrêt de travail prolongé

## VOTRE INDEMNISATION EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

maladie ordinaire	100% du traitement pendant 3 mois	
	50% du traitement pendant	45% du traitement pendant 9 mois
longue maladie	100% du traitement pendant 1 an	
	50% du traitement pendant	45% du traitement pendant 24 mois
longue durée	100% du traitement pendant 3 ans	
	50% du traitement pendant	45% du traitement pendant 24 mois
	indemnisation par l'employeur	indemnisation par la mutuelle

## Indemnités journalières, Invalidité, Décès devis personnalisé sur demande

(1) Hospitalisation médicale et chirurgicale • (2) Par intervention et sur présentation d'une note d'honoraires accompagnée de la facture de frais de séjour correspondant • (3) Illimité en établissements hospitaliers • (4) avec nuitée, par jour, limitée à 30 jours par hospitalisation transfert inclus. Maximum 90 jours par année civile - maternité : maximum 5 jours • (5) sans nuitée, limitée à 30 jours • (6) Pour tout acte facturé 120 € et plus (PAT, PAS, PAE, PAH) • (7) Repas et hébergement si l'enfant hospitalisé et adhérent est âgé de moins de 14 ans • (8) Allocation versée en une seule fois par enfant né viable ou adopté • (9) Hors Psychiatre, Psychologue, neuropsychologue • (10) Remboursés par le R.O. • (11) Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes • (12) Non remboursés par la S.S., sur prescription médicale et justificatif de paiement • (13) Forfait optique tous les 2 ans sauf évolution dioptrie (sur prescription ophtalmologique) et exceptions prévues à l'art L-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 • (14) Forfait annuel - lentilles remboursées par le R.O. : TM inclus • (15) Par intervention, maximum 2 interventions par année civile • (16) TM et remboursement r.o. inclus - 2 prothèses par année civile jusqu'au 31/12/2020 • (17) CLASSE I jusqu'au 31/12/2020 - déficience visuelle à 2/10 - TM et remboursement r.o. inclus - 2 prothèses par année civile jusqu'au 31/12/2020 • (18) Forfait annuel - TM et remboursement r.o. inclus • (19) Inclus dans le plafond dentaire MFIF • (20) Dents du sourire : incisives, canines et premières pré-molaires • (21) Maximum 6 consultations. 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 • (22) Pris en charge par le R.O. français.

**100% SANTÉ** \* 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 de la R.O. Les remboursements intègrent la prestation d'appairage 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.

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.