

> CHOISIR **PROTECT SANTÉ & PRÉVOYANCE TNS**

La mfif, forte de sa longue expertise de la mutuelle Santé et de sa connaissance du monde du travail, se présente comme le partenaire en mesure de conseiller et de mettre en oeuvre les solutions Santé & Prévoyance appropriées.

- un conseil et une offre sur mesure en santé et prévoyance
- un seul interlocuteur pour la durée du contrat
- un engagement révisable annuellement
- des incitations fiscales conséquentes

> UNE PROTECTION DE QUALITÉ À PRIX MUTUELLE

PROTECT SANTE & PREVOYANCE TNS mfif offre un choix de garanties confortables et actuelles dans le cadre du Contrat responsable. Elles peuvent être complétées à la demande afin de répondre au plus près aux besoins identifiés de santé et de confort, tant en termes de nature que de coûts.

> UNE COMPLÉMENTAIRE INNOVANTE AVEC L'ACCÈS AUX NOUVELLES THÉRAPIES

Souvent en avance, la mfif inscrit ses adhérents dans une démarche de prévention novatrice et synonyme de mieux-être. Celle-ci se traduit par l'accès possible à nombre de médecines "douces" encore souvent ignorées par la Sécurité Sociale (ostéopathie, acupuncture, diététique,...).

> UNE MUTUELLE PROCHE ET RÉACTIVE AU QUOTIDIEN

A la mfif, un contact n'est jamais anonyme. Un conseiller attentif et compétent est toujours disponible et à l'écoute pour une information particulière. Identifié individuellement, il est renseigné au plus vite. Le tiers payant, la prise en charge immédiate et le remboursement sous 24 heures apportent un autre éclairage à la qualité du service mfif.

> POURQUOI UNE PREVOYANCE TNS ?

Vous êtes la personne clé de votre activité professionnelle. Il est donc primordial de vous protéger efficacement. Les accidents et les maladies font partie des aléas quotidiens. Avec un contrat de prévoyance adapté, vous vous garantissez financièrement et continuez d'assurer la protection de vos proches en cas d'arrêt d'activité. C'est donc une couverture complémentaire indispensable à la garantie santé, pour vous prémunir contre les risques lourds et très pénalisants.

Avec notre partenaire **Mutuelle Générale de Prévoyance**, nous proposons aux TNS trois garanties Prévoyance selon leur profession, leurs besoins financiers et leur activité

Mut'Prévoir TNS et **Mut'IJ TNS** vous assure indemnités et complément de revenus indispensables à la continuité de votre protection en cas d'arrêt temporaire de travail

PRO-TG, garantie complète et modulable intégrant invalidité/Incapacité/décès et proposant en option une indemnité "frais généraux" particulièrement utile pour permettre la continuité de l'activité de l'entreprise en cas de gérance majoritaire.

NOUS CONTACTER 01 43 80 05 64

Jérémy BELABID
jbelabid@mfif.fr

Bruno CUNHA
bcunha@mfif.fr

Virginie MOUCHE
vmouche@mfif.fr



la mutuelle *complètement* santé

12, villa Laugier • 75017 PARIS • www.mfif.fr

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



la mutuelle *complètement* santé



protect santé &
prévoyance
tns



HOSPITALISATION	HOSPITALISATION Ets CONVENTIONNÉS ⁽¹⁾	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.	150 % B.R.
	FRAIS DE SÉJOUR	130 % B.R.	150 % B.R.	300 % B.R.	300 % B.R.
SOINS	HONORAIRES (MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO) ⁽²⁾	100 % B.R.	130 % B.R.	170 % B.R.	200 % B.R.
	HONORAIRES (MÉDECINS NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO) ⁽²⁾	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
	HOSPITALISATION A DOMICILE	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
	FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER ⁽³⁾	30,00 €/jour	50,00 €/jour	60,00 €/jour	80,00 €/jour
	CHAMBRE PARTICULIÈRE avec nuitée ⁽⁴⁾	15,00 €/jour	30,00 €/jour	40,00 €/jour	50,00 €/jour
	CHAMBRE PARTICULIÈRE ambulatoire ⁽⁵⁾	-	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
	PARTICIPATION FORFAITAIRE ⁽⁶⁾	-	-	-	-
	HOSPITALISATION Ets NON CONVENTIONNÉS	100 % B.R.	100 % B.R.	130 % B.R.	150 % B.R.
	FRAIS DE SÉJOUR ET HONORAIRES	30,00 €/jour	50,00 €/jour	60,00 €/jour	80,00 €/jour
	CHAMBRE PARTICULIÈRE avec nuitée ⁽⁴⁾	10,00 €/jour	30,00 €/jour	40,00 €/jour	50,00 €/jour
COURANTS	CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES, SPÉCIALISTES (MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO) ⁽⁷⁾	130 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
	CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES, SPÉCIALISTES (MÉDECINS NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO) ⁽⁷⁾	100 % B.R.	130 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
	PSYCHIATRE, NEUROPSYCHIATRE REMBOURSÉES PAR LE R.O.	100 % B.R.	100 % B.R.	130 % B.R.	150 % B.R.
	ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX (MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)	130 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
	ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX (MÉDECINS NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)	100 % B.R.	130 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
	PARTICIPATION FORFAITAIRE ⁽⁶⁾	-	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
	AUXILIAIRES MÉDICAUX ⁽⁸⁾	130 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
	ANALYSE REMBOURSÉE PAR LE R.O.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.	300 % B.R.
	ANALYSE PRESCRITE ⁽⁹⁾ NON REMBOURSÉE PAR LE R.O.	-	-	50,00 €/an	100,00 €/an
	RADIOLOGIE (MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)	130 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
	RADIOLOGIE (MÉDECINS NON ADHÉRENTS OPTAM/OPTAM-CO)	100 % B.R.	130 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
	PHARMACIE (65%, 30%)	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
	PHARMACIE (15 %)	-	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
	VACCINS ⁽⁹⁾ NON REMBOURSÉS PAR LE R.O.	30,00 €	50,00 €	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
	TRANSPORT SANITAIRE REMBOURSÉ PAR LE R.O.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.
FAMILLE	PROTHÈSES ORTHOPÉDIQUES ET PETITS APPAREILLAGES (Semelles...)	130 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	250 % B.R.
	GROS APPAREILLAGE	150 % B.R.	200 % B.R.	250 % B.R.	300 % B.R.
	FRAIS D'ACCOMPAGNANT ET PETITS FRAIS (Hospitalisation) ⁽¹⁰⁾	-	-	10,00 €/jour	15,00 €/jour
	ORTHODONTIE REMBOURSÉE PAR LE R.O.	150 % B.R.	250 % B.R.	300 % B.R.	350 % B.R.
	CONTRACEPTION NON REMBOURSÉE PAR LE R.O.	-	50,00 €	100,00 €	FRAIS RÉELS
	ALLOCATION NAISSANCE OU ADOPTION	-	100,00 €	150,00 €	200,00 €
	PSYCHOLOGUE NON REMBOURSÉ PAR LE R.O. - FORFAIT ANNUEL	-	50,00 €	100,00 €	150,00 €
	CURE THERMALE PAR ANNÉE CIVILE	100 % B.R.	100,00 €	200,00 €	300,00 €
	SOINS A L'ÉTRANGER PRIS EN CHARGE PAR LE R.O. FRANÇAIS	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
	AUTOMÉDICATION SELON LISTE ANSM	-	25,00 €	50,00 €	75,00 €

MODULES OPTIQUE - DENTAIRE - AUDITIF MÉDECINE DOUCE (REMBOURSEMENTS R.O. + MFIF)

1

2

3

4

OPTIQUE - prise en charge d'un équipement tous les 2 ans ⁽¹⁴⁾ 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 + VERRES SIMPLES DE CLASSE B MONTURE + VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES DE CLASSE B LENTILLES ⁽¹⁵⁾ REMBOURSÉES OU NON PAR LE R.O. CHIRURGIE RÉFRACTIVE OU IMPLANT OCCULAIRE ⁽¹⁶⁾	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €
	sans reste à charge	sans reste à charge	sans reste à charge	sans reste à charge
	100,00 €	200,00 €	300,00 €	400,00 €
	200,00 €	300,00 €	400,00 €	600,00 €
	50,00 €	100,00 €	150,00 €	200,00 €
CHIRURGIE RÉFRACTIVE OU IMPLANT OCCULAIRE ⁽¹⁶⁾	-	100,00 €	200,00 €	300,00 €
DENTAIRE SOINS ET PROTHÈSES DU 100% SANTÉ* (sans reste à charge pour l'assuré) SOINS, DÉTARTRAGE... INLAY-ONLAY ⁽¹²⁾ PROTHÈSES DENTAIRES ⁽¹²⁾⁽¹³⁾ DENTS DU SOURIRE REMBOURSÉES PAR LE R.O. PROTHÈSES DENTAIRES ⁽¹²⁾ DENTS DU FOND REMBOURSÉES PAR LE R.O. INLAY-CORE ⁽¹²⁾ PROTHÈSES DENTAIRES TRANSITOIRES ⁽¹²⁾ IMPLANT DENTAIRE NON REMBOURSÉ PAR LE R.O. (2 IMPLANTS PAR ANNÉE CIVILE) ⁽¹²⁾ PARODONTOLOGIE NON REMBOURSÉE PAR LE R.O. ⁽¹²⁾ ORTHODONTIE NON PRISE EN CHARGE PAR LE R.O. Plafond dentaire total HORS SOINS, TM ET 100% SANTÉ	RBT intégral	RBT intégral	RBT intégral	RBT intégral
	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	200 % B.R.
	125 % B.R.	150 % B.R.	250 % B.R.	300 % B.R.
	125 % B.R.	200 % B.R.	350 % B.R.	450 % B.R.
	125 % B.R.	175 % B.R.	300 % B.R.	400 % B.R.
	175,00 €	200,00 €	250,00 €	350,00 €
	-	-	40,00 €	60,00 €
	-	150,00 €	300,00 €	500,00 €
	-	50,00 €	150,00 €	300,00 €
	-	-	200,00 €	500,00 €
1 000,00 €	1 500,00 €	2 000,00 €	3 000,00 €	
AUDITIF PROTHÈSES DE CLASSE I DU 100% SANTÉ* (sans reste à charge pour l'assuré) à partir de 2021 PROTHÈSES DE CLASSE I ⁽¹⁷⁾ jusqu'au 31/12/2020 PROTHÈSES DE CLASSE I ⁽¹⁷⁾ à prix libre n'entrant pas dans le cadre du 100% SANTÉ ACCESSOIRES (piles...) ⁽¹⁷⁾	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 €
	-	-	-	-
MÉDECINE DOUCE CONSULTATIONS OSTÉOPATHIE, ACUPUNCTURE, NATUROPATHIE, SOPHROLOGIE, CHIROPRACTIE, RÉFLEXOLOGIE ⁽¹⁸⁾ HOMÉOPATHIE NON REMBOURSÉE	60,00 €	2 X 60,00 €	3 X 60,00 €	4 X 60,00 €
	-	25,00 €	50,00 €	100,00 €

MUT'PREVOIR

POUR PALLIER À UNE PERTE DE REVENUS EN CAS D'ARRÊT MALADIE OU ACCIDENT DE TRAVAIL/ 4 NIVEAUX DE PROTECTION

- UNE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE FORFAITAIRE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL⁽¹⁾
- UNE ALLOCATION JOURNALIÈRE POUR HOSPITALISATION SUITE À UN ACCIDENT
- UN CAPITAL DÉCÈS ACCIDENTEL

- PAS DE QUESTIONNAIRE MÉDICAL
- PAS DE DÉLAI D'ATTENTE
- PRESTATIONS VERSÉES SANS JUSTIFICATIF DE REVENUS

Limite d'âge à l'adhésion : 64 ans/Limite d'âge aux prestations : 65 ans

(1) du 16ème au 90ème jour en cas de maladie, du 8ème au 90ème jour en cas d'hospitalisation

MUT'IJ

POUR COMPLÉTER SES REVENUS EN CAS D'ARRÊT D'ACTIVITÉ TEMPORAIRE

- COTISATION SELON VOTRE ÂGE ET LE MONTANT DE REVENUS ANNUELS CHOISI
- INDEMNISATION EN COMPLÈMENT DE VOTRE RÉGIME DE BASE
- INDEMNISATION POSSIBLE DÈS LE 16ÈME JOUR JUSQU'AU 1095ÈME JOUR
- PAS DE JUSTIFICATIFS DE REVENUS POUR TOUTE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE INFÉRIEURE À 50 EUROS
- ASSOCIÉ À LA GARANTIE DÉCÈS MUT'DÉCÈS OBLIGATOIRE
- PAS DE DÉLAI D'ATTENTE EN CAS D'ACCIDENT

- PRISE EN CHARGE DES MALADIES DU DOS ET DE LA DÉPRESSION JUSQU'À 90 JOURS
- EXONÉRATION DES COTISATIONS POUR TOUT ARRÊT DE TRAVAIL SUPÉRIEUR À 90 JOURS

Limite d'âge à l'adhésion : 64 ans/Limite d'âge aux prestations : 65 ans ou âge de départ à la retraite/Délai d'attente = 3 mois sauf en cas d'accident

PROTG

GARANTIE COMPLÈTE ET MODULABLE SELON LE CAPITAL CHOISI

- DÉCÈS OU PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)
- INDEMNITÉS JOURNALIÈRES
- INVALIDITÉ
- GARANTIE FRAIS GÉNÉRAUX (OPTION)

Limite d'âge à l'adhésion : 60 ans/Attestation de Bon état de santé pour assiette de garanties jusqu'à 0,4 PASS. Questionnaire médical au-delà

RENFORT NON RESPONSABLE

DÉPASSEMENT HONORAIRES EN HOSPITALISATION (ETS CONVENTIONNÉS)	+ 200,00 €
CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES, VISITES ⁽⁶⁾	+ 100% B.R.
CONSULTATIONS SPÉCIALISTES, VISITES ⁽⁶⁾	+ 100% B.R.
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	+ 100% B.R.
CONSULTATIONS PSYCHOLOGUE (NON REMBOURSÉES R.O.) ⁽¹⁹⁾	50,00 €

- (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. • (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) Adhèrent 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 • (19) Maximum 5 consultations.

* 100% SANTÉ (défini règlementairement)
 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'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.

Garanties conformes à la définition des contrats dits "solidaires et responsables" au 01/04/2015 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. 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. Les forfaits et plafonds s'entendent par année civile et par bénéficiaires.