

RENFORTS / cotisation mensuelle par bénéficiaire

OPTIQUE (respect des minimas et maximas fixés par le contrat responsable)

MONTURE ET VERRES UNIFOCALX ⁽¹³⁾	+ 50,00 €
MONTURE ET VERRES MULTIFOCALX ET MULTICOMPLEXES ⁽¹³⁾	+ 100,00 €
LENTILLES (REMBOURSÉES OU NON)	+ 50,00 €
CHIRURGIE REFRACTIVE DE L'OEIL ⁽¹⁴⁾	+ 200,00 €

6,00 €
par mois

DENTAIRE

PROTHÈSES DENTAIRES ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾ REMBOURSÉES PAR LE R.O.	+ 100% B.R.
IMPLANT, PARODONTOLOGIE ⁽¹⁶⁾ NON REMBOURSÉES PAR LE R.O.	+ 350,00 €
Plafond dentaire	+ 500,00 € à partir de la 2 ^{ème} année

10,00 €
par mois

BIEN-ETRE

OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE, ÉTHIOPATHIE, DIÉTÉTIQUE, ACUPUNCTURE, NATUROPATHIE, SOPHROLOGIE⁽¹⁸⁾
Maximum par consultation : 50,00 €

11,00 €
par mois

FORFAIT ANNUEL 200,00 €

BIO

OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE, ÉTHIOPATHIE, DIÉTÉTIQUE, ACUPUNCTURE, SHIATSU, NATUROPATHIE, SOPHROLOGIE, RÉFLEXOLOGIE, KINÉSIOLOGIE, MÉTHODE NAET⁽¹⁸⁾
Maximum par consultation : 60,00 €

18,00 €
par mois

FORFAIT ANNUEL 300,00 €

ZEN

OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE, ÉTHIOPATHIE, DIÉTÉTIQUE, SHIATSU, ACUPUNCTURE, NATUROPATHIE, HOMEOPATHIE (préparations), SOPHROLOGIE, RÉFLEXOLOGIE, MÉTHODE NAET, ÉLIXIRS FLORAUX, THALASSOTHERAPIE, KINÉSIOLOGIE⁽¹⁸⁾
Maximum par consultation (ou par jour) : 60,00 €

29,00 €
par mois

FORFAIT ANNUEL 450,00 €

(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) avec nuitée, par jour, limitée à 30 jours par hospitalisation transfert inclus. Maximum 90 jours par année civile - sans nuitée, limitée à 30 jours • (4) Illimité en établissements hospitaliers • (5) Enfant adhérent de moins de 14 ans ou adulte adhérent de plus de 70 ans. Maximum 10 jours/année civile • (6) Pour tout acte facturé 120 € et plus (PAT, PAS, PAE, PAH) • (7) Hors Psychologue, neuropsychologue • (8) chez un praticien diplômé d'Etat • (9) Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes • (10) Non remboursés par la S.S., sur prescription médicale et justificatif de paiement • (11) Forfait global : honoraires, traitement thermal, hébergement, transport • (12) 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. • (13) Lunettes : Monture au maximum 100,00 €. Ticket modérateur et remboursement R.O. inclus - Prestations d'adaptation, d'appairage et de filtres inclus - Lentilles : Ticket modérateur et remboursement R.O. inclus • (14) Par intervention, maximum 2 interventions par année civile • (15) Inclus dans le plafond dentaire MFIF • (16) Dents du sourire : incisives, canines et premières pré-molaires • (17) Forfait par appareil - jusqu'au 31/12/2020, maximum 2 appareils par année civile. A compter du 01/01/2021, 2 appareils par période de 4 ans. • (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) Forfait par enfant né viable ou adopté • (20) Sans consommation des années 1 et 2, supplément au forfait optique ou dentaire initial • ANSM : Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.



* 100 % SANTÉ (défini réglementairement)

Dentaire : tarif des prix limite de vente défini par décret suivant emplacement et matériaux.

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.

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.

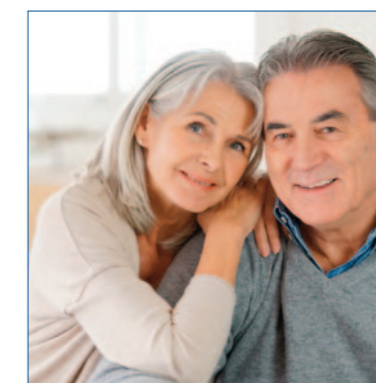
Prestations en pourcentage de la Base de Remboursement Sécurité Sociale sous déduction des remboursements Sécurité Sociale ou de tout autre organisme et dans la limite des frais réels. Taux et base de remboursement Sécurité Sociale au 31/12 de l'année précédente. Il sera laissé à charge les sommes et 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 sauf niveau 1.



en partenariat avec



vous proposent une mutuelle
spécialement étudiée pour vous !



“ choisir la tranquillité
tout en préservant son budget ”

Les garanties

R.O. 1
+ MFIF

R.O. 2
+ MFIF

R.O. 3
+ MFIF

R.O. 4
+ MFIF



HOSPITALISATION MÉDICALE & CHIRURGICALE

FRAIS DE SÉJOUR ⁽¹⁾	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
HONORAIRES MÉDECINS SIGNATAIRES OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	150 % B.R.	175 % B.R.	250 % B.R.	300 % B.R.
HONORAIRES MÉDECINS NON SIGNATAIRES OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	200 % B.R.
CHAMBRE PARTICULIÈRE AVEC NUITÉE ⁽³⁾	30,00 €	40,00 €	50,00 €	70,00 €
CHAMBRE PARTICULIÈRE AMBULATOIRE ⁽³⁾	10,00 €	15,00 €	20,00 €	30,00 €
FORFAIT JOURNALIER ⁽⁴⁾	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
FRAIS D'ACCOMPAGNANT ⁽⁵⁾	-	10,00 €/JOUR	20,00 €/JOUR	FRAIS RÉELS
PARTICIPATION FORFAITAIRE ⁽⁶⁾	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €
TRANSPORT SANITAIRE REMBOURSÉ PAR LE R.O.	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.

FRAIS DE SANTÉ

CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES MÉDECINS SIGNATAIRES OPTAM/OPTAM-CO	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES MÉDECINS NON SIGNATAIRES OPTAM/OPTAM-CO	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
CONSULTATIONS SPÉCIALISTES MÉDECINS SIGNATAIRES OPTAM/OPTAM-CO	125 % B.R.	175 % B.R.	250 % B.R.	300 % B.R.
CONSULTATIONS SPÉCIALISTES MÉDECINS NON SIGNATAIRES OPTAM/OPTAM-CO	100 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	200 % B.R.
ACTE TECHNIQUE MÉDICAL MÉDECINS SIGNATAIRES OPTAM/OPTAM-CO	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
ACTE TECHNIQUE MÉDICAL MÉDECINS NON SIGNATAIRES OPTAM/OPTAM-CO	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
CONSULTATIONS PSYCHIATRE, NEUROPSYCHATRE ⁽⁷⁾ REMBOURSÉES PAR LE R.O.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
CONSULTATIONS PÉDICURE/PODOLOGUE ⁽⁸⁾	30,00 €	30,00 € X 2	30,00 € X 3	30,00 € X 3
LABORATOIRES	100 % B.R.	175 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
RADIOLOGIE MÉDECINS SIGNATAIRES OPTAM/OPTAM-CO	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
RADIOLOGIE MÉDECINS NON SIGNATAIRES OPTAM/OPTAM-CO	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
AUXILIAIRES MÉDICAUX ⁽⁹⁾	100 % B.R.	175 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.
PHARMACIE (65%, 30%, 15%)	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
VACCINS NON REMBOURSÉS ⁽¹⁰⁾	-	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
CURE THERMALE ⁽¹¹⁾ REMBOURSÉE PAR LE R.O., PAR ANNÉE CIVILE	-	100 % B.R. + 200,00 €	100 % B.R. + 300,00 €	100 % B.R. + 400,00 €
SOINS A L'ÉTRANGER PRIS EN CHARGE PAR LE R.O. FRANÇAIS	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
APPAREILLAGE, ORTHOPÉDIE (petits ou grands)	100 % B.R. + 100,00 €	100 % B.R. + 150,00 €	100 % B.R. + 300,00 €	100 % B.R. + 400,00 €

OPTIQUE ⁽¹²⁾ (respect des règles fixées par le contrat responsable)

MONTURE DE CLASSE A DU 100% SANTÉ* (sans reste à charge pour l'assuré)	-	30,00 €	30,00 €	30,00 €
VERRES DE CLASSE A DU 100% SANTÉ* (sans reste à charge pour l'assuré)	-	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL
MONTURE DE CLASSE B ⁽¹³⁾	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €
VERRES SIMPLES DE CLASSE B (PAR VERRE) ⁽¹³⁾	150,00 €	50,00 €	125,00 €	150,00 €
VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES DE CLASSE B (PAR VERRE) ⁽¹³⁾	150,00 €	75,00 €	150,00 €	225,00 €
LENTILLES ⁽¹³⁾ REMBOURSÉES OU NON PAR LE R.O. - FORFAIT PAR ANNÉE CIVILE	200,00 €	75,00 €	100,00 €	200,00 €
CHIRURGIE RÉFRACTIVE OU IMPLANT OCCULAIRE ⁽¹⁴⁾	100 % B.R.	200,00 €	300,00 €	500,00 €

DENTAIRE

SOINS ET PROTHÈSES DU 100% SANTÉ* (sans reste à charge pour l'assuré)	-	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL
SOINS, DÉTARTRAGE...	100 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	250 % B.R.
INLAY-ONLAY ⁽¹⁵⁾	175 % B.R.	200 % B.R.	300 % B.R.	400 % B.R.
PROTHÈSES DENTAIRES ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾ DENTS DU SOURIRE REMBOURSÉES PAR LE R.O.	150 % B.R.	200 % B.R.	250 % B.R.	400 % B.R.
PROTHÈSES DENTAIRES ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾ DENTS DU FOND REMBOURSÉES PAR LE R.O.	120 % B.R.	175 % B.R.	200 % B.R.	350 % B.R.
INLAY-CORE ⁽¹⁵⁾	120 % B.R.	175 % B.R.	200 % B.R.	350 % B.R.
PROTHÈSES DENTAIRES TRANSITOIRES ⁽¹⁵⁾	-	30,00 €	40,00 €	50,00 €
IMPLANT, PARODONTOLOGIE NON REMBOURSÉ PAR LE R.O. ⁽¹⁵⁾ - FORFAIT GLOBAL PAR ANNÉE CIVILE	-	-	500,00 €	600,00 €
ORTHODONTIE REMBOURSÉE PAR LE R.O.	125 % B.R.	100,00 €/SEMESTRE	300,00 €/SEMESTRE	400,00 €/SEMESTRE
ORTHODONTIE NON REMBOURSÉE PAR LE R.O. - BASE 1 TO 90	-	-	200,00 €/SEMESTRE	200,00 €/SEMESTRE
Plafond dentaire total HORS SOINS ET TM ET 100% SANTÉ	1 000,00 €	1 500,00 €	2 000,00 €	3 000,00 €

AUDITIF (respect des règles fixées par le contrat responsable)

PROTHÈSES DE CLASSE I DU 100% SANTÉ* (sans reste à charge pour l'assuré) à partir de 2021	-	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL	RBT INTÉGRAL
PROTHÈSES DE CLASSE I ⁽¹⁷⁾ jusqu'au 31/12/2020	100 % B.R.	500,00 €	600,00 €	800,00 €
PROTHÈSES DE CLASSE II ⁽¹⁷⁾ à prix libre n'entrant pas dans le cadre du 100% SANTE ou jusqu'au 31/12/2020	100 % B.R.	500,00 €	600,00 €	800,00 €
ACCESSOIRES ⁽¹⁷⁾	-	50,00 €	100,00 €	150,00 €

PRÉVENTION & MÉDECINE DOUCE

CONSULTATIONS OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE, NATUROPATHIE, ÉTIOPATHIE, ACUPUNCTURE, DIÉTÉTIQUE, PSYCHOLOGIE, SOPHROLOGIE ⁽¹⁸⁾	50,00 €	50,00 € X 2	50,00 € X 3	50,00 € X 4
CONTRACEPTIFS NON REMBOURSÉS PAR LE R.O.	50,00 €	50,00 €	50,00 €	100,00 €
DÉSINTOXICATION TABAGIQUE ⁽¹⁰⁾	25,00 €	50,00 €	50,00 €	100,00 €
AUTOMÉDICATION SELON LISTE ANSM	-	50,00 €	50,00 €	100,00 €
DENSITOMÉTRIE OSSEUSE ⁽¹⁰⁾ NON REMBOURSÉE PAR LE R.O. - FORFAIT PAR ANNÉE CIVILE	-	50,00 €	50,00 €	50,00 €

AUTRES PRESTATIONS

NAISSANCE OU ADOPTION ⁽¹⁹⁾	-	100,00 €	200,00 €	300,00 €
ASSISTANCE	oui	oui	oui	oui

conseils et adhésions

Contact MFIF : JÉRÉMY - VIRGINIE

Tél : 01 43 80 06 22

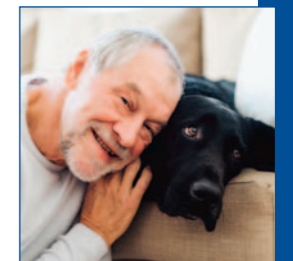
contact@mfif.fr

Contact NETASSUR : ERIC

Tél : 09 83 51 51 50

06 60 69 57 22

eric.gasselin@gmail.com



Bonus ⁽²⁰⁾
(sauf panier 100% SANTE)



Optique

A partir de la 3ème année = + 100,00 € (forfait annuel)



Dentaire

à partir de la 3ème année = + 200,00 € sur prothèse et implant (forfait annuel)