



Nationale pour être proche  
de vous partout !

☎ 03 88 19 22 56/46

🌐 www.e-mpn.fr

## GUIDE DES PRESTATIONS 2020

⚠ Prestations appliquées à partir du 1<sup>er</sup> Janvier 2020

### SOINS COURANTS

	RBT SS	INITIUM	MEDIUM	PRIMUM	SOLIDUM
<b>Honoraires médicaux</b>					
Généraliste OPTAM ou NON OPTAM	70%	30%	30%	30%	30%
Spécialiste (code CCAM)	70%	30%	30%	30%	30%
Spécialiste (actes CS-CSC-CNP) :					
- OPTAM	70%	30%	30%	70%	80%
- NON OPTAM	70%	30%	30%	50%	60%
<b>Honoraires paramédicaux</b>					
Soins infirmiers	60%	40%	40%	40%	40%
Laboratoire	60%	40%	40%	40%	40%
Radiologie	70%	30%	30%	30%	30%
Masseur kinésithérapeute	60%	40%	40%	40%	40%
Orthophoniste	60%	40%	40%	40%	40%
Orthoptiste	60%	40%	40%	40%	40%
<b>Pharmacie</b>					
Pharmacie PH7 (vignettes blanches)	65%	35%	35%	35%	35%
Pharmacie PH4 (vignettes bleues)	30%	70%	70%	70%	70%
Pharmacie PH2 (vignettes oranges)	15%	/	/	/	85%
Honoraires de dispensation	/	TM <sup>(1)</sup>	TM <sup>(1)</sup>	TM <sup>(1)</sup>	TM <sup>(1)</sup>
Pansements	60%	40%	40%	40%	40%
Matériel divers	60%	40%	40%	90%	90%
Vaccins	65%	35%	35%	35%	35%
<b>Matériel médical</b>					
Véhicules handicapés	100%	/	/	100%	100%
Grand appareillage	100%	/	/	100%	100%
Petit appareillage	60%	40%	40%	110%	130%
Semelles orthopédiques	60%	40%	40%	110%	130%
<b>Transport</b>					
Transport <sup>(2)</sup>	65%	35%	35%	35%	35%

<sup>(1)</sup> TM = Ticket Modérateur

<sup>(2)</sup> si participation de la Sécurité Sociale

### Vos services MPN inclus



Appartements  
vacances



Centre Bel Air



Assurance



Décomptes  
en ligne



Handicap  
dépendance



Services à la  
personne



Secours  
décès



Tiers-Payant

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN N°778 869 131.

Document non contractuel. Se reporter au Règlement Mutualiste pour le détail du versement des prestations.

Mentions obligatoires : Les franchises de 1 € sur les consultations et de 0,50 € sur les boîtes de médicaments ne sont pas prises en charge par la mutuelle.

Prestations 2020 - Accueil téléphonique de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 du lundi au jeudi et de 8h30 à 12h00 le vendredi



## OPTIQUE

	RBT SS	INITIUM	MEDIUM	PRIMUM <sup>(1)</sup>	SOLIDUM
<b>Classe A - 100 % Santé</b>					
Monture (Adulte ou -16 ans)	60%	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>
Verres	60%	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>
Supplément et prestation optique	60%	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>
<b>Classe B - Équipements à tarifs libres</b>					
Monture (Adulte ou -16 ans)	60%	40%	40%	60€	100€
Verres unifocaux simples	60%	40%	40%	jusqu'à 75 € <sup>(3)</sup>	jusqu'à 83 € <sup>(3)</sup>
Verres unifocaux complexes	60%	40%	40%	jusqu'à 85 € <sup>(3)</sup>	jusqu'à 126 € <sup>(3)</sup>
Verres multifocaux ou progressifs complexes	60%	40%	40%	jusqu'à 85 € <sup>(3)</sup>	jusqu'à 95 € <sup>(3)</sup>
Verres multifocaux ou progressifs très complexes	60%	40%	40%	jusqu'à 115 € <sup>(3)</sup>	jusqu'à 135 € <sup>(3)</sup>
<b>Lentilles</b>					
Lentilles remboursées par la SS	60%	40%	35€/œil/an	60€/œil/an	70€/œil/an
Lentilles non remboursées par la SS :					
- Sphérique	/	/	/	56€/œil/an	60€/œil/an
- Torique ou Progressive	/	/	/	76€/œil/an	80€/œil/an
<b>Chirurgie réfractive de l'œil</b>					
Chirurgie réfractive de l'œil	/	/	/	255€/œil	300€/œil

<sup>(1)</sup> Pour le contrat PRIMUM, les prestations lunettes et lentilles ne sont pas cumulables.

<sup>(2)</sup> Frais réels : sous réserve du respect par le professionnel du Prix Limite de Vente (PLV) prévu par la réglementation (100% santé).

<sup>(3)</sup> Détail complet des remboursements, selon les dioptries, dans les statuts (disponibles sur notre site internet [www.e-mpn.fr](http://www.e-mpn.fr))

Dans le cas d'un équipement monture et verres pour adulte, un forfait tous les 2 ans calendaires par bénéficiaire sera appliqué.

Pour les mineurs de -16 ans ou en cas de changement de correction de la dioptrie pour les adultes, un forfait par période de 1 an sera appliqué sur présentation de l'ancienne et de la nouvelle prescription médicale.

Dans tous les cas de changement d'équipement dans la période inférieure à 2 ans qui suit le remboursement statutaire, la participation de la mutuelle se limitera au Ticket Modérateur. Si la correction est adaptée par l'opticien, la production de la prescription médicale initiale annotée par lui et attestant de la nouvelle correction sera produite. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux prestations INITIUM et MEDIUM.



Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN N°778 869 131.

Document non contractuel. Se reporter au Règlement Mutualiste pour le détail du versement des prestations.

Mentions obligatoires : Les franchises de 1 € sur les consultations et de 0,50 € sur les boîtes de médicaments ne sont pas prises en charge par la mutuelle.

Prestations 2020 - Accueil téléphonique de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 du lundi au jeudi et de 8h30 à 12h00 le vendredi



## DENTAIRE

	RBT SS	INITIUM	MEDIUM	PRIMUM	SOLIDUM
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b>					
Soins et prothèses 100% santé : remboursement intégral	70%	Frais réels <sup>(1)</sup>	Frais réels <sup>(1)</sup>	Frais réels <sup>(1)</sup>	Frais réels <sup>(1)</sup>
<b>Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres</b>					
Soins dentaires	70%	30%	30%	30%	30%
Inlay Core	70%	30%	50%	60%	90%
Couronne sur dent visible ( <i>panier maîtrisé</i> )	70%	30%	60%	225%	280%
Couronne sur dent non visible ( <i>panier libre</i> )	70%	30%	60%	225%	280%
Prothèse ou couronne provisoire	70%	30%	30%	30% + 35€	30% + 55€
Prothèse amovible métallique	70%	30%	50%	190%	270%
Prothèse amovible résine	70%	30%	50%	200%	400%
Inlay Onlay	70%	30%	50%	50%	90%
Couronne sur implant	70%	30%	30%	150%	200%
Forfait implant (un implant par dent)	/	/	/	385€/an	415€/an
Parodontologie remboursable	70%	30%	30%	30%	30%
Forfait parodontologie non remboursable	/	/	/	210€/an	240€/an
Réparation	70%	30%	30%	150%	200%
<b>Orthodontie</b>					
Orthodontie remboursable	70% ou 100%	30% ou 0%	30% ou 0%	190 % ou 160%	230% ou 200%
Orthodontie non remboursable (limité au moins de 26 ans)	/	/	/	193.50€/semestre	193.50€/semestre

<sup>(1)</sup> Frais réels : sous réserve du respect par le professionnel du Prix Limite de Vente (PLV) prévu par la réglementation (100% santé).

Les prestations dentaires seront servies conformément à l'article 14 du règlement mutualiste dans la limite d'un plafond annuel. (Ce plafond ne s'applique pas aux prestations relevant du 100% santé.)

La période prise en considération pour établir les droits de l'adhérent, sera comptabilisée à partir des derniers soins prescrits en la matière pour une période de 12 mois. Ce plafond annuel s'établit en fonction de l'ancienneté de l'adhérent dans la garantie choisie. Son montant annuel est établi comme indiqué ci-dessous :

	1 à 3 ans	4 à 6 ans	Plus de six ans
INITIUM	-	-	-
MEDIUM	350 €	850 €	1 250 €
PRIMUM	900 €	1 300 €	2 300 €
SOLIDUM	1 200 €	2 400 €	3 200 €

Pour les remboursements de prothèse dentaire, la MPN, sans qu'elle ait à en justifier peut, préalablement au remboursement, soumettre l'adhérent à un médecin conseil, afin de vérifier et constater la véracité des soins facturés. En cas de changement de garantie au cours de l'année, les douze mois seront comptabilisés au jour de la souscription dans sa nouvelle option, après comptabilisation des périodes de soins.

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN N°778 869 131.

Document non contractuel. Se reporter au Règlement Mutualiste pour le détail du versement des prestations.

Mentions obligatoires : Les franchises de 1 € sur les consultations et de 0,50 € sur les boîtes de médicaments ne sont pas prises en charge par la mutuelle.

Prestations 2020 - Accueil téléphonique de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 du lundi au jeudi et de 8h30 à 12h00 le vendredi



## HOSPITALISATION

	RBT SS	INITIUM	MEDIUM	PRIMUM	SOLIDUM
<b>Hospitalisation</b>					
Frais de séjour	80 ou 100%	20% ou 0%	20% ou 0%	20% ou 0%	20% ou 0%
Forfait journalier hospitalier		Forfait intégral	Forfait intégral	Forfait intégral	Forfait intégral
Honoraires médecins OPTAM		/	/	42€/acte/an	84€/acte
Honoraires médecins NON OPTAM		/	/	35€/acte/an	70€/acte
Chambre particulière : - Médecine, chirurgie, maternité ou ambulatoire - Psychiatrie - Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)		/	23€ (limité à 10j/an)	45€/j	70€/j
		/	23€ (limité à 10j/an)	32€ (limité à 30j/an)	40€ (limité à 30j/an)
		/	/	19€/j	48€/j
Participation forfaitaire		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Accompagnement</b>					
Enfant -16 ans dès le 1er jour Adulte +65 ans avec hospitalisation de + de 7 jours (limité à 10 jours)		/	20€ (limité à 10j/an)	26€/j	35€/j
<b>Cure</b>					
Forfait surveillance médicale	70%	30%	30%	30%	30%
Forfait thermal	65%	35%	35%	35%	35%
Transport <sup>(1)</sup>	65%	35%	35%	35%	35%
Hébergement <sup>(1)</sup>	65%	35%	35%	35%	300€/an

<sup>(1)</sup> sous condition de l'établissement des 4 volets de la Sécurité Sociale

## MATERNITÉ

	RBT SS	INITIUM	MEDIUM	PRIMUM	SOLIDUM
Cariotype foetal		/	/	130€/an	130€/acte
Amniocentèse		/	/	70€/an	70€/acte
FIV		/	/	1 x 180€/an	2 x 180€/an
Stérilité		/	/	100€ / 2 ans	180 € / 2 ans

## SOINS DIVERS

	RBT SS	INITIUM	MEDIUM	PRIMUM	SOLIDUM
Ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe		/	/	3 x 20€/an	4 x 40€/an
Homéopathie (sur ordonnance)		/	/	100€/an	150€/an
Acupuncture		/	/	/	4 x 25€/an
Forfait psychologue (+18 ans)		/	/	3 x 20€/an	3 x 25€/an
Contraception non remboursable par la SS		/	/	50€/an	70€/an
Vaccins non remboursables par la SS		/	/	25€/an	50€/an
Ostéodensitométrie non remboursable par la SS		50% (limité à 15€/an)	50% (limité à 23€/an)	50% (limité à 30€/an)	50% (limité à 80€/an)

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN N°778 869 131.

Document non contractuel. Se reporter au Règlement Mutualiste pour le détail du versement des prestations.

Mentions obligatoires : Les franchises de 1 € sur les consultations et de 0,50 € sur les boîtes de médicaments ne sont pas prises en charge par la mutuelle.

Prestations 2020 - Accueil téléphonique de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 du lundi au jeudi et de 8h30 à 12h00 le vendredi



## AIDES AUDITIVES

Limité à un équipement par oreille tous les 4 ans, à compter de la date d'acquisition

	RBT SS	INITIUM	MEDIUM	PRIMUM	SOLIDUM
Prothèse auditive Classe 1	60%	40%	40%	40%	110%
Prothèse auditive Classe 2	60%	40%	40%	40%	110%
Prothèse auditive -20 ans Classe 1	60%	40%	40%	40%	40%
Prothèse auditive -20 ans Classe 2	60%	40%	40%	40%	110%
Frais d'entretien-fournitures et accessoires	60%	40%	40%	40%	110%
À partir du 1er Janvier 2021 - 100 % santé					
Prothèses auditives relevant du 100% santé	/	Frais réels <sup>(1)</sup>	Frais réels <sup>(1)</sup>	Frais réels <sup>(1)</sup>	Frais réels <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Frais réels : sous réserve du respect par le professionnel du Prix Limite de Vente (PLV) prévu par la réglementation (100% santé).

## PROTHÈSES CAPILLAIRES ET MAMMAIRES

	RBT SS	INITIUM	MEDIUM	PRIMUM	SOLIDUM
Prothèse capillaire Classe 1 (100% santé)	60%	40%	40%	40%	40%
Prothèse capillaire Classe 2	60%	40%	40%	40%	110%
Prothèse capillaire partielle	60%	40%	40%	40%	110%
Prothèse mammaire	60%	40%	40%	40%	110%

## BON À SAVOIR

La MPN verse des prestations sous réserve de leur prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et dans le respect des parcours de soins et des exigences du contrat responsable. En application des décrets n° 2014-1374 du 18/11/2014, la prise en charge des éventuels dépassements d'honoraires est minorée pour les actes médicaux effectués par des médecins n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins (OPTAM ou OPTAM-CO).

La MPN sert des prestations non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. Dans tous les cas, la prise en charge de la MPN est limitée à la dépense engagée et conforme aux dispositions du règlement mutualiste.

L'ensemble des remboursements est exprimé en pourcentage du tarif de base de la sécurité sociale pour le Régime Général.

La Franchise Médicale, la Participation Forfaitaire, les Pénalisations pour non-respect du parcours de soins restent à la charge de l'assuré.

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN N°778 869 131.

Document non contractuel. Se reporter au Règlement Mutualiste pour le détail du versement des prestations.

Mentions obligatoires : Les franchises de 1 € sur les consultations et de 0,50 € sur les boîtes de médicaments ne sont pas prises en charge par la mutuelle.

Prestations 2020 - Accueil téléphonique de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 du lundi au jeudi et de 8h30 à 12h00 le vendredi



## DES PRODUITS DE PRÉVOYANCE ET DES SERVICES DE QUALITÉ

	Personne concernée	Montant de la prestation	Montant de la cotisation
<b>Prévoyance</b>			
Capital décès (doublé en cas de mort accidentelle et triplé en cas de mort en service commandé ou accident de la circulation)	Adhérent et conjoint	<i>Pour les moins de 75 ans :</i> De 3 820 € à 31 260 € <i>De 76 à 90 ans :</i> 760 € ou 2 190 €	<i>Pour les moins de 75 ans :</i> De 2,23 € à 91,18 € <i>De 76 à 90 ans :</i> 3,67 € ou 10,59 €
Dépendance	Adhérent et conjoint	1 000 €/mois	3,34 € à 8,34 €/personne/mois (selon tranche d'âge)
Rente survie	Enfants d'adhérent	3 050 €/an	0,87 €/mois

	Personne concernée	Nature de la prestation	Montant de la cotisation
<b>Service à la personne avec MUTISSIMO H (brochure disponible sur demande à adresser à <a href="mailto:aline.paclet@mpn-france.com">aline.paclet@mpn-france.com</a>)</b>			
Assistance juridique	Adhérent et conjoint	Plateforme téléphonique - conseils	GRATUIT
En cas d'hospitalisation : Dès le 1er jour, TV Dès le 4ème jour, Aide ménagère	Adhérent et conjoint	jusqu'à un mois jusqu'à 15 heures	GRATUIT GRATUIT
École à domicile	Enfants	jusqu'à 3 heures/jour	GRATUIT
Assistance	Ascendants	Frais de transports, garde à domicile	GRATUIT
<b>Action solidaire</b>			
Accès à la propriété	Adhérent et conjoint	Garantie en caution pour prêts immobiliers	Nous contacter
		Assurance vie / PTIA / ITT des prêts immobiliers	de 0,07 % à 0,8 % (selon tranche d'âge)
Aide à l'installation	Adhérent	jusqu'à 1 800 € (remboursement sur 12 mois)	GRATUIT
<b>Social</b>			
Vacances à la mer ou à la montagne	Adhérent et conjoint	Location d'appartements	6,80 €
Centre de vacances	Enfants	jusqu'à 30% de remise sur séjour en colonie	Comprise dans la cotisation ci-dessus

**Taux révisibles annuellement**

N'hésitez pas à nous contacter pour toutes questions ou demande de devis

 03 88 19 22 56/46

 [www.e-mpn.fr](http://www.e-mpn.fr)

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN N°778 869 131.

Document non contractuel. Se reporter au Règlement Mutualiste pour le détail du versement des prestations.

Mentions obligatoires : Les franchises de 1 € sur les consultations et de 0,50 € sur les boîtes de médicaments ne sont pas prises en charge par la mutuelle.

Prestations 2020 - Accueil téléphonique de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 du lundi au jeudi et de 8h30 à 12h00 le vendredi