



Prestations appliquées à partir du 1^{er} Janvier 2025

GUIDE DES PRESTATIONS 2025

SOINS COURANTS

(a) Avec garantie maintien de salaire et prime

	RBT SS	PRELUDE	PRIMUM	SOLIDUM (a)
Honoraires médicaux				
Généraliste OPTAM ou NON OPTAM	70%	30%	30%	30%
Spécialiste (code CCAM)	70%	30%	30%	70%
Spécialiste (actes CS-CSC-CNP) :				
- OPTAM	70%	30%	70%	80%
- NON OPTAM	70%	30%	50%	60%
Honoraires paramédicaux				
Soins infirmiers	60%	40%	40%	60%
Laboratoire	60%	40%	40%	60%
Radiologue	70%	30%	30%	70%
Masseur kinésithérapeute	60%	40%	40%	60%
Orthophoniste	60%	40%	40%	60%
Orthoptiste	60%	40%	40%	60%
Pharmacie				
Pharmacie PH7 (vignettes blanches)	65%	35%	35%	35%
Pharmacie PH4 (vignettes bleues)	30%	70%	70%	70%
Pharmacie PH2 (vignettes oranges)	15%	/	/	85%
Honoraires de dispensation	/	TM ⁽¹⁾	TM ⁽¹⁾	TM ⁽¹⁾
Pansements	60%	40%	40%	40%
Matériel divers	60%	40%	90%	90%
Vaccins	65%	35%	35%	35%
Matériel médical				
Véhicules handicapés	100%	/	100%	100%
Grand appareillage	100%	/	100%	100%
Petit appareillage	60%	40%	110%	130%
Semelles orthopédiques	60%	40%	110%	160%
Transport				
Transport ⁽²⁾	65%	35%	35%	35%

⁽¹⁾ TM = Ticket Modérateur

⁽²⁾ si participation de la Sécurité Sociale

Vos services MPN inclus



Appartements
vacances



Centre Bel Air



Prévoyance



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



OPTIQUE

^(a) Avec garantie maintien de salaire et prime

	RBT SS	PRELUDE	PRIMUM	SOLIDUM ^(a)
Classe A - 100 % Santé				
Monture (Adulte ou Enfant)	60%	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾
Verres	60%	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾
Supplément et prestation optique	60%	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾
Classe B - Équipements à tarifs libres				
Monture (Adulte ou Enfant)	60%	40%	60€	100€
Verres unifocaux simples	60%	40%	jusqu'à 80 € ⁽²⁾	jusqu'à 90 € ⁽²⁾
Verres unifocaux complexes	60%	40%	jusqu'à 85 € ⁽²⁾	jusqu'à 126 € ⁽²⁾
Verres multifocaux ou progressifs complexes	60%	40%	jusqu'à 90 € ⁽²⁾	jusqu'à 130 € ⁽²⁾
Verres multifocaux ou progressifs très complexes	60%	40%	jusqu'à 115 € ⁽²⁾	jusqu'à 150 € ⁽²⁾
Lentilles				
Lentilles remboursées par la SS	60%	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
Chirurgie réfractive de l'œil				
Chirurgie réfractive de l'œil	/	/	255€/œil	300€/œil

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

⁽²⁾ Détail complet des remboursements, selon les dioptries, dans les statuts (disponibles sur notre site internet 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 **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.



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



DENTAIRE

^(a) Avec garantie maintien de salaire et prime

	RBT SS	PRELUDE	PRIMUM	SOLIDUM ^(a)
Soins et prothèses 100 % Santé				
Soins et prothèses 100% santé : remboursement intégral	60%	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾
Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres				
Soins dentaires	60%	40%	40%	40%
Inlay Core	60%	60%	80%	180%
Couronne sur dent visible (<i>panier maîtrisé</i>)	60%	70%	235%	375%
Couronne sur dent non visible (<i>panier libre</i>)	60%	70%	235%	375%
Prothèse ou couronne provisoire	60%	40%	40% + 35€	40% + 65€
Prothèse amovible métallique	60%	60%	200%	325%
Prothèse amovible résine	60%	60%	210%	410%
Inlay Onlay	60%	60%	80%	200%
Couronne sur implant	60%	40%	160%	290%
Forfait implant (limité à un implant par an)	/	/	385€/an	500€/Imp. 2 x par an
Parodontologie remboursable	60%	40%	40%	40%
Forfait parodontologie non remboursable	/	/	210€/an	300€/an
Réparation	60%	40%	160%	210%
Orthodontie				
Orthodontie remboursable	60% ou 100%	40% ou 0%	200 % ou 160%	240% ou 200%
Orthodontie non remboursable (limité au moins de 26 ans)	/	/	193.50€/semestre	193.50€/semestre

⁽¹⁾ 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
PRELUDE	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 - Accueil téléphonique de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 du lundi au vendredi



HOSPITALISATION

^(a) Avec garantie maintien de salaire et prime

	RBT SS	PRELUDE	PRIMUM	SOLIDUM ^(a)
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 ou 100%	20% ou 0%	20% ou 0%	20% ou 0%
Forfait journalier hospitalier	/	Forfait intégral	Forfait intégral	Forfait intégral
Honoraires médecins OPTAM	/	/	42€/acte/an	130€/acte
Honoraires médecins NON OPTAM	/	/	35€/acte/an	100€/acte
Chambre particulière :	/	23€ (limité à 10j/an)	45€/j	80€/j
- Médecine, chirurgie, maternité ou ambulatoire	/	23€ (limité à 10j/an)	32€ (limité à 30j/an)	50€ (limité à 40j/an)
- Psychiatrie	/	/	19€/j	58€/j
- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	/	/	/	/
Participation forfaitaire	/	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Accompagnement				
Enfant -16 ans dès le 1er jour	/	20€ (limité à 10j/an)	26€/j	35€/j
Adulte +65 ans avec hospitalisation de + de 7 jours (limité à 10 jours)	/	/	/	/
Cure				
Forfait surveillance médicale	70%	30%	30%	30%
Forfait thermal	65%	35%	35%	35%
Transport ⁽¹⁾	65%	35%	35%	35%
Hébergement ⁽¹⁾	65%	35%	35%	300€/an

⁽¹⁾ Sous conditions de l'établissement des 4 volets de la sécurité sociale

MATERNITÉ

^(a) Avec garantie maintien de salaire et prime

	RBT SS	PRELUDE	PRIMUM	SOLIDUM ^(a)
Cariotype fœtal	/	/	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

Naissance : gratuité de la cotisation santé de l'enfant jusqu'à son 1er anniversaire

SOINS DIVERS

^(a) Avec garantie maintien de salaire et prime

	RBT SS	PRELUDE	PRIMUM	SOLIDUM ^(a)
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	4 x 30€/an
Pédicure / Podologue	/	/	/	2 x 40€/an
Produit PHN sur ordonnance	/	/	/	50€/an
Contraception non remboursable par la SS	/	/	50€/an	70€/an
Vaccins non remboursables par la SS	/	/	25€/an	50€/an
Ostéodensiométrie non remboursable par la SS	/	50% (limité à 23€/an)	50% (limité à 30€/an)	50% (limité à 80€/an)

Prestations - Accueil téléphonique de 8h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 du lundi au vendredi



AIDES AUDITIVES

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

^(a) Avec garantie maintien de salaire et prime

	RBT SS	PRELUDE	PRIMUM	SOLIDUM ^(a)
Prothèse auditive Classe 1 (100% santé)	60%	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾
Prothèse auditive Classe 2	60%	40%	60%	110%
Prothèse auditive -20 ans Classe 1 (100% santé)	60%	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾
Prothèse auditive -20 ans Classe 2	60%	40%	40%	110%
Frais d'entretien-fournitures et accessoires	60%	40%	40%	110%

⁽¹⁾ 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

^(a) Avec garantie maintien de salaire et prime

	RBT SS	PRELUDE	PRIMUM	SOLIDUM ^(a)
Prothèse capillaire Classe 1 (100% santé)	60%	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾
Prothèse capillaire Classe 2	60%	40%	40%	110%
Prothèse capillaire partielle	60%	40%	40%	110%
Prothèse mammaire	60%	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.

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



DES PRODUITS DE PRÉVOYANCE ET DES SERVICES DE QUALITÉ

	Personne concernée	Montant de la prestation	Montant de la cotisation
Prévoyance			
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
Service à la personne avec MUTISSIMO H			
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
Action solidaire			
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
Social			
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

Prévoyance optionnelle pour tous les contrats

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

03 88 19 22 40

www.e-mpn.fr