

29/03/2024

RÈGLEMENT MUTUALISTE GÉNÉRAL –
POPULATION NON RÉFÉRENCÉE (PNR)

ÉDITION 2024

Annexe n° 1 : Tableau des prestations

Annexe n° 1 : Tableau des prestations

Le tableau des prestations vous donne le niveau global du remboursement, résultant du cumul du remboursement Mutuelle et du remboursement Sécurité Sociale.

	Formule France Essentielle	Formule Étranger
HONORAIRES MEDICAUX		
Actes professionnels des généralistes et spécialistes		
<i>Conventionnés adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO</i>	140 % BR	90 % FR
<i>Conventionnés non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO</i>	100 % BR	90 % FR
<i>Non conventionnés</i>	100 % BR	90 % FR
Consultations et visites		
<i>Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO</i>	140 % BR	90 % FR
<i>Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO</i>	100 % BR	90 % FR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	90 % FR
Analyse et examens de laboratoire		
<i>Actes en B (actes de biologie)</i>	100 % BR	90 % FR
<i>Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)</i>	100 % BR	90 % FR
<i>Prélèvements effectués par les médecins et assimilés</i>	100 % BR	90 % FR
<i>Autres prélèvements effectués</i>	100 % BR	90 % FR
Affection longue durée (Prise en charge 100 % SS Française)		100 % FR
CURES THERMALES	90 % BR	90 % BR
PHARMACIE		
Médicaments		
<i>Médicaments à service médical rendu majeur ou important</i>	100 % BR	90 % FR
<i>Médicaments à service médical rendu modéré</i>	100 % BR	90 % FR
<i>Médicaments à service médical faible</i>	15 % BR	90 % FR
DENTAIRE		
Soins dentaires hors Inlays / Onlays	100 % BR	90 % FR
Soins et prothèses dentaires – 100 % santé (RAC Nul) ^{(1) (2)}		
- <i>Prothèses dentaires entrant dans ce panier</i>	100 % Santé ⁽¹⁾	-
- <i>Inlay-core pour couronne entrant dans ce panier</i>	100 % Santé ⁽¹⁾	-
- <i>Couronne transitoire, bridge, prothèse amovible entrant dans ce panier</i>	100 % Santé ⁽¹⁾	-
- <i>Réparations associées</i>	100 % Santé ⁽¹⁾	-
Soins et prothèses dentaires - panier aux tarifs maîtrisés ⁽²⁾		
- <i>Prothèses dentaires entrant dans ce panier</i>	320 % BR	320 % BR
- <i>Inlay-core, inlay-onlay métallique entrant dans ce panier</i>	140 % BR	140 % BR
- <i>Couronne transitoire, bridge, prothèse amovible entrant dans ce panier</i>	320 % BR	320 % BR
- <i>Réparations associées</i>	320 % BR	320 % BR
Soins et prothèses dentaires - panier aux tarifs libres ⁽²⁾		
- <i>Prothèses dentaires entrant dans ce panier</i>	320 % BR	320 % BR
- <i>Inlay-core, inlay-onlay céramique entrant dans ce panier</i>	140 % BR	140 % BR
- <i>Couronne transitoire, bridge, adjonctions entrant dans ce panier</i>	320 % BR	320 % BR
- <i>Prothèse amovible supra implantaire</i>	320 % BR	320 % BR

⁽¹⁾ Équipements/traitements 100 % Santé tels que définis réglementairement. Remboursement total de la dépense engagée (Sécurité Sociale + Mutuelle) pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics.

⁽²⁾ Panier des soins pris en charge par la Sécurité Sociale et défini réglementairement par les pouvoirs publics.

	Formule France Essentielle	Formule Étranger
- Implants dentaires	700 € / 2 ans ⁽³⁾	700 € / 2 ans ⁽³⁾
Prothèses dentaires sans participation d'un organisme obligatoire ⁽⁴⁾	225 % BR	225 % BR
Orthodontie		
Prises en charge SS à 100 %	255 % BR	255 % BR
Non prise en charge SS (traitement débuté avant 18 ans)	225 % BR	225 % BR
OPTIQUE		
Verres ou montures de Classe A relevant du « 100 % Santé » ⁽¹⁾		
Monture	100 % Santé ⁽¹⁾	
Verres	100 % Santé ⁽¹⁾	
Autres équipements optiques (verres et montures de Classe B ou de Classe A et B)		
Monture	100 € ⁽⁵⁾	100 € ⁽⁵⁾
Verre(s) simple(s)	125 € / verre ⁽⁵⁾	125 € / verre ⁽⁵⁾
Verre(s) complexe(s)	300 € / verre ⁽⁵⁾	300 € / verre ⁽⁵⁾
Verre(s) hypercomplexe(s)	350 € / verre ⁽⁵⁾	350 € / verre ⁽⁴⁾
Lentilles		
Prises en charge SS	130 € par année civile	130 € par année civile
Non prises en charge SS	130 € par année civile	130 € par année civile
AUTRES PROTHESES		
Prothèses auditives		
Aides auditives relevant de la Classe I		
<= 20 ans	100 % Santé ⁽¹⁾	
> 20 ans	100 % Santé ⁽¹⁾	
Aides auditives relevant de la Classe II		
<= 20 ans	1 200 € ^{(6) (7)}	1 200 € ^{(6) (7)}
> 20 ans	1 200 € ^{(6) (7)}	1 200 € ^{(6) (7)}
Appareils, accessoires de prothèse et d'orthopédie, grand appareillage / LPP	100 % BR + 50 % dpts	100 % BR + 50 % dpts
HOSPITALISATION		
Frais de séjour	100 % BR	90 % FR
Honoraires médecin		
Conventionnés adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	140 % BR	90 % FR
Conventionnés non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	120 % BR	90 % FR
Chambre particulière (séjour > 24h)		
Établissement conventionné - Maximum 30 jours	68 € / jour	Cf. Réseau IMA
Établissement non conventionné - Maximum 30 jours	33 € / jour ⁽⁸⁾	75 € / jour

⁽³⁾ Forfait global de 700 € par période de deux années civiles.

⁽⁴⁾ En cas de non-participation d'un organisme de Sécurité Sociale à la prise en charge des frais engagés sur une prothèse remboursable en France, après avis favorable du dentiste-conseil de la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes.

⁽⁵⁾ Sécurité Sociale + Mutuelle

⁽⁶⁾ Part Mutuelle uniquement - Dans la limite d'un équipement tous les 4 ans.

⁽⁷⁾ Montant maximum remboursé limité à 1 700 € (AMO-AMC) par oreille.

⁽⁸⁾ 30 € / jours en psychiatrie et 18,50 € / jour en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).

	Formule France Essentielle	Formule Étranger
Forfait chambre particulière accompagnant (séjour > 24h) - Maximum 30 jours	15 € / jour	15 € / jour
Forfait chambre particulière ambulatoire (séjour < 24h)	15 € / jour	75 € / jour
Forfait journalier hospitalier	20 € (15 € en psychiatrie)	
Forfait actes lourds	24 €	
Frais de transport	100 % BR	90 % FR
ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (délai de carence de 12 mois après la date d'effet de l'adhésion à la formule Étranger)		
Pharmacie, Insémination artificielle, analyses		500€ / insémination ⁽⁹⁾
Pharmacie, fécondation in vitro, analyses et examens de suivi		1 500€ / tentative ⁽¹⁰⁾
ACTES DE PREVENTION / AUTRE		
Actes définis par arrêté du 8 juin 2006		
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures	100 % BR	100 % TM
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival en 2 séances maximum	100 % BR	100 % TM
Bilan du langage oral ou écrit (1er bilan pour un enfant de moins de 14 ans)	100 % BR	100 % TM
Dépistage de l'hépatite B	100 % BR	100 % TM
Dépistage des troubles de l'audition 1 fois tous les 5 ans (personnes de plus de 50 ans)	100 % BR	100 % TM
Actes d'ostéodensitométrie	100 % BR	100 % TM
Certaines vaccinations (coqueluche avant 14 ans, DTP...)	100 % BR	100 % TM
Forfait densitométrie osseuse des femmes à partir de 50 ans	40 € / 2 ans	40 € / 2 ans
Ostéopathie	25 € / séance ⁽¹¹⁾	30 € / séance ⁽⁹⁾
Médecine douce (acupuncteur, diététicien, chiropracteur, mésothérapeute)	25 € / séance ⁽¹²⁾	25 € / séance ⁽¹⁰⁾
Vaccination antigrippale	22 €	22 €
Achat matériel apnée du sommeil à l'étranger		300 € ⁽¹³⁾

BR : Base de remboursement de la Sécurité Sociale

FR : Frais réels

Dpts : Dépassements

TM : Ticket modérateur

⁽⁹⁾ Montant de la part mutualiste dans la limite de 6 inséminations

⁽¹⁰⁾ Montant de la part mutualiste dans la limite de 4 tentatives. Par tentative FIV, on entend toute ponction ovocytaire suivie de transferts embryonnaires. Chaque nouvelle ponction vaut nouvelle tentative.

⁽¹¹⁾ 2 séances maximum par an.

⁽¹²⁾ 3 séances maximum par an.

⁽¹³⁾ Forfait versé par période de deux années civiles (assistance et réparation non remboursables).