

TYPE DE PRESTATION		Remboursement Régime Obligatoire*	MMEI**	RO + MMEI
Médecine	- généralistes	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	- spécialistes et neuropsychiatres	70% BRSS	50% BRSS	120% BRSS
Petites interventions	- hors hospitalisation	70% BRSS	50% BRSS	120% BRSS
Soins externes	- prélèvements - analyses - soins infirmiers - radiologie	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
	- massages rééducation	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
	- ostéopathie, chiropractie non remboursée Régime obligatoire	néant	24,44€ par séance / plaf. ann. 97,76€	
	- kinésithérapie selon la méthode Mézières ou Busquet non remboursée RO (par bénéficiaire)	néant	8,50€ par séance / plaf. ann. 85,00€	
Pharmacie / pansements (pris en charge par le RO)	- médicaments vignette bleue	30% BRSS	70% BRSS	100% BRSS
	- médicaments vignette blanche	65% BRSS	35% BRSS	100% BRSS
	- médicaments en hospitalisation	80% BRSS	20% BRSS	100% BRSS
Dentaire	- soins courants	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	- soins particuliers : parodontie, gingivectomie, remboursés RO	70% BRSS	80% BRSS	150% BRSS
	- soins particuliers : parodontie, gingivectomie, non remboursés RO	néant	53,11€ par quadrant (limité à 4 par an)	
	- prothèses remboursées RO, inlays/onlays cores (ou clavettes)	70% BRSS	130% BRSS	200% BRSS
	- prothèses non remboursées RO, inlays/onlays cores (ou clavettes)	néant	200% BRSS	200% BRSS
	- prothèses sur implant, remboursées RO (coté 30 SPR)	70% BRSS	263% BRSS	333% BRSS
	- prothèses sur implant, non remboursées RO (coté 30 SPR)	néant	333% BRSS	333% BRSS
	- prothèses provisoires y compris sur implant	néant	10% du remboursement (RO + Mutuelle) de la prothèse définitive	
	- orthodontie ¹ remboursée RO	100% BRSS	50% BRSS	150% BRSS
	- orthodontie ¹ non remboursée RO	néant	100% BRSS	100% BRSS
- implants dentaires non remboursés RO	néant	159,34€ l'implant plafond annuel 478,02€		
Optique	- verres correcteurs (par verre) limité à 4 sur 2 années civiles consécutives	60% BRSS	740% BRSS + 51,62 €	800% BRSS + 51,62 €
	- montures (limité à 2 sur 2 années civiles consécutives)	60% BRSS	78,24 € - 60% BRSS	78,24 €
	- lentilles cornéennes remboursées RO (plafond annuel)	60% BRSS	250,32 € - 60% BRSS	250,32 €
	- lentilles cornéennes non remboursées RO (plafond annuel)	néant	250,32 €	250,32 €
	- chirurgie ophthalmique (forfait par œil)	néant	187,74 €	187,74 €
Prothèses	- auditives adulte (par oreille)	60% BRSS	464,55€ - 60% BRSS	464,55 €
	- auditives enfant (par oreille)	60% BRSS	90% BRSS	150% BRSS
	- orthopédiques - appareillage	60% BRSS	90% BRSS	150% BRSS
Transport	- Frais de transport	65% BRSS	35% BRSS	100% BRSS
Hospitalisation	- frais de séjour en établissement conventionné ou non	80% BRSS	20% BRSS	100% BRSS
	- forfait journalier	néant	< frais réels >	
	- frais de salle d'opération	80% BRSS	20% BRSS	100% BRSS
	- honoraires des chirurgiens	80% BRSS	70% BRSS	150% BRSS
	- honoraires des chirurgiens	100% BRSS	50% BRSS	150% BRSS
	- chambre particulière (par jour)	néant	31,29 €	31,29 €
	- chambre en ambulatoire	néant	15,65 €	15,65 €
	- lit accompagnant enfant de moins de 12 ans (par jour)	néant	---	---
Maternité	- soins remboursés RO au titre de la maternité	65% à 70% BRSS	Selon type de prestations (se reporter à la ligne concernée)	
	- chambre particulière (par jour)	néant	31,29 €	31,29 €
Cures thermales	- soins liés à la cure	65% BRSS	35% BRSS	100% BRSS
	- indemnité forfaitaire	néant	250,32 €	250,32 €
Maisons de repos et de santé	- frais de séjour	80% BRSS	20% BRSS	100% BRSS
	- forfait journalier si séjour en établissement conventionné	néant	< frais réels >	
	- soins remboursés par la Régime obligatoire au titre séjour	65% à 70% BRSS	Selon type de prestations (se reporter à la ligne concernée)	
	- chambre particulière (par jour)	néant	31,29 €	31,29 €
Prévention	- vaccin (plafond par an)	néant	maximum 15,93€	
	- examen densitométrie osseuse (1 examen/2 ans)	néant	maximum 42,49€	
	- pilule contraceptive (plafond par an)	néant	maximum 31,87€	
Non pris en charge par le RO	- examen densitométrie osseuse	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS

* Le régime obligatoire (RO) désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'assurance maladie. Les taux mentionnés au titre du RO sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors applications de taux particuliers (remboursement à 100%, régime particulier, régime Alsace-Moselle,...). Attention, le remboursement total perçu par l'adhérent (RO+MMEI) sera identique quel que soit le taux appliqué par le RO de l'adhérent (cf. article III-1.1.1Bis du Règlement Mutualiste).

**Remboursement MMEI en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle du régime obligatoire.

¹ Prestation limitée à un traitement de 3 ans maximum, côté 540 TO au total