

PACK RÉSERVE +

Vous souhaitez renforcer vos remboursements sur différentes prestations grâce à un forfait annuel ?

CHOISISSEZ LE PACK RÉSERVE + POUR UN NIVEAU DE PRESTATION OPTIMAL.

AVANTAGES

- › Un **forfait de 120 €** sur les montures, verres et lentilles.
- › La prise en charge des **soins en ostéopathie, chiropractie, homéopathie et acupuncture : + 30 € par séance** (dans la limite de 5 séances par an).

Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

FORFAIT GLOBAL ANNUEL « RÉSERVE + » : 300 € PAR BÉNÉFICIAIRE

NATURE DES FRAIS ENGAGÉS	Forfait complémentaire aux remboursements de la garantie de base souscrite
Soins de ville	
- forfait ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie	30 € / Séance limité à 5 Séances / an
Appareillage	
- appareillages médicaux sur prescription médicale	Limité au montant du forfait global annuel disponible
Optique	
- montures, verres, lentilles sur prescription médicale, acceptés ou refusés par l'AMO*	Limité à 120 €
Dentaire	
Remboursables par l'AMO* :	
- soins dentaires (y compris Inlay et Onlay)	
- prothèses dentaires (y compris les Inlay-core)	
- orthodontie	
Non remboursables par l'AMO* :	
- implant	
- parodontologie	
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	
- dépassement d'honoraires des médecins adhérents au CAS**, en hospitalisation médicale ou chirurgicale (hors cure thermale)	
- chambre particulière (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrie, maison de repos et de convalescence)	

Les montants de prestations des packs viennent s'ajouter aux montants versés par le premier niveau de garanties. Le total (premier niveau de garanties + pack) ne dépasse pas les plafonds fixés par le cahier des charges du contrat responsable entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

* AMO = Assurance Maladie Obligatoire - ** CAS = Contrat d'Accès aux Soins

Mutuelle UMC

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 529 168 007

Siège social : 35, rue Saint-Sabin - 75011 Paris - Adresse postale : 35 RUE SAINT SABIN - 75534 PARIS CEDEX 11
- www.mutuelle-umc.fr

Agissant sous l'autorité de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09



Varial Santé Particuliers



MUSCLEZ VOTRE COUVERTURE AVEC UN PACK

PACK MAXI

PACK TONIQUE

PACK RÉSERVE +

**En complément de l'une des garanties Varial Santé Particuliers (à partir de Sécurité 2)
1 seul pack au choix**



Un site internet sécurisé **mutuelle-umc.fr** : suivi de contrat, consultation des remboursements...

Votre conseiller vous accompagne pour une mise en place simple et rapide de votre contrat › **01 49 29 49 29**

PACK MAXI

Vous souhaitez renforcer les niveaux de remboursements sur les soins de ville, d'appareillage ou sur l'hospitalisation médicale ou chirurgicale ?

RENFORCEZ VOTRE COUVERTURE AVEC LE PACK MAXI.

AVANTAGES

- › Un **forfait de 200 € par an** sur les appareillages, acoustique et orthopédie.
- › La prise en charge des actes de pédicurie : **+ 50 € par an.**

Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

NATURE DES FRAIS ENGAGÉS	Forfait complémentaire aux remboursements de la garantie de base souscrite
Soins de ville	
- forfait actes de pédicurie : › pédicurie prise en charge par l'AMO*, si reste à charge › pédicurie non prise en charge par l'AMO*	50 € / an
- forfait densitométrie osseuse non prise en charge par l'AMO*	50 € / an
Appareillage	
- forfait appareillage, acoustique, orthopédie si pris en charge par l'AMO* et si reste à charge : › prothèses orthopédie › prothèses mammaires / capillaires › prothèses auditives › aide à l'achat de matériels médicalisés	200 € / an
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	
- chambre particulière (maison de repos et convalescence suite à une hospitalisation)	30 € / jour maximum 60 jours par année civile
Autres prestations	
- forfait cure thermale acceptée par l'AMO*, si reste à charge	200 € / an
- forfait incontinence (sur prescription médicale)	50 € / an
- forfait santé voyage (médicaments prescrits non remboursés par l'AMO*, y compris vaccins)	100 € / an
- téléassistance (acte optionnel)	oui

Les montants de prestations des packs viennent s'ajouter aux montants versés par le premier niveau de garanties.
Le total (premier niveau de garanties + pack) ne dépasse pas les plafonds fixés par le cahier des charges du contrat responsable entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

* AMO = Assurance Maladie Obligatoire

PACK TONIQUE

Vous souhaitez compléter les remboursements pour votre bien-être ?

OPTEZ POUR LE CONFORT AVEC LE PACK TONIQUE.

AVANTAGES

- › Un **forfait de 150 € par an** sur les thalassothérapies.
- › La prise en charge des **soins en ostéopathie, chiropractie, homéopathie et acupuncture : + 100 € par an.**

Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

NATURE DES FRAIS ENGAGÉS	Forfait complémentaire aux remboursements de la garantie de base souscrite
Soins de ville	
- forfait ostéopathie, chiropractie, homéopathie, acupuncture	100 € / an
Appareillage	
- forfait matériel anti-allergène sur prescription médicale (test aca-rien, housse anti-acarien, suivi de l'asthme à domicile)	50 € / an
Dentaire	
Non remboursables par l'AMO* :	
- forfait orthodontie	200 € / an
- forfait implantologie, parodontologie	200 € / an
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	
- forfait chirurgie esthétique non prise en charge par l'AMO* et effectuée par un chirurgien plasticien	100 € / an
Autres prestations	
- forfait thalassothérapie et cures refusées par l'AMO*	150 € / an
- forfait contraception non prise en charge par l'AMO*	50 € / an
- forfait luminothérapie	100 € / an
- forfait coaching santé comprenant : › bilan diététique par diététicien › bilan respiration par un kinésithérapeute › bilan émotions par psychothérapeute ayant par ailleurs un titre de psychologue ou de psychiatre › bilan ergothérapique avec un ergothérapeute	50 € / an

Les montants de prestations des packs viennent s'ajouter aux montants versés par le premier niveau de garanties.
Le total (premier niveau de garanties + pack) ne dépasse pas les plafonds fixés par le cahier des charges du contrat responsable entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

* AMO = Assurance Maladie Obligatoire