

➤ Quels sont nos plus ?

✓ Une offre compétitive et innovante

- Un taux de cotisation unique à l'adhésion
- Un tarif qui n'évolue pas en fonction de l'âge
- Un paiement mensuel possible et à la suite du versement de la pension de retraite
- Une garantie assistance intégrant de nouveaux services
- Pas de questionnaire médical à l'adhésion

🛡️ Une solidité et pérennité reconnues

- Un accompagnement des entreprises du Groupe Hachette depuis 1946
- Une solidarité forte entre les adhérents
- Des réserves financières supérieures aux obligations légales
- Une gestion transparente par des administrateurs élus par les adhérents

💬 Une équipe de proximité, à votre écoute et réactive

- Un accueil téléphonique personnalisé et un interlocuteur unique dédié
- Un traitement des devis et demandes de prise en charge en 24 heures
- Un remboursement de vos dépenses de santé dans les 5 jours ouvrés
- Une gestion au quotidien qui s'inscrit dans la continuité du régime collectif précédent
- Un accès dématérialisé, sécurisé, personnalisé et gratuit pour consulter vos décomptes de santé sur www.mutuelle-mmh.fr
- Un accès facilité au tiers-payant sans convention particulière avec les professionnels de santé

❤️ Parrainage

**Vous appréciez la Mutuelle M.M.H ?
Faites-en profiter vos proches, vos amis
et en tant que parrain vous bénéficiez
d'un mois de cotisation gratuite !**

Pour changer de formule et passer de la Formule Bronze aux Formules Argent ou Or pour des meilleures garanties, rien de plus simple :

Prenez contact par téléphone ou par courrier et nous vous adressons un bulletin d'adhésion. Les nouvelles garanties prennent effet le 1^{er} du jour du mois qui suit votre demande.

➤ Zoom sur la Formule "Jeunes"

A partir de leur 18^e anniversaire, vos enfants non scolarisés ne peuvent plus bénéficier de votre couverture santé. Aussi, nous leur proposons jusqu'à 35 ans s'ils sont célibataires, une couverture individuelle adaptée à leurs besoins et à leurs moyens financiers particulièrement attractive. Pour plus d'informations, n'hésitez pas à nous interroger.

➤ Une adhésion en toute simplicité

Nous vous adressons un bulletin d'adhésion à nous retourner complété, accompagné de votre RIB et d'une copie de votre attestation de carte vitale



Pour toute demande d'adhésion, n'hésitez pas à nous contacter :

MUTUELLE M.M.H

22, rue René Coche - 92175 VANVES Cedex

Tel. : 01 41 90 12 70 - Fax : 01 41 90 12 77

Mail : contact@mutuelle-mmh.fr

Du lundi au vendredi

La Mutuelle M.M.H est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN 784 608 754

**La MUTUELLE M.M.H vous propose des formules
efficaces et compétitives adaptées à vos besoins.**

MUTUELLE M.M.H



Les formules pour plus de services et des meilleures garanties

Les pourcentages des tableaux de garanties sont exprimés par rapport aux bases de remboursement de la Sécurité Sociale en incluant son remboursement

	FORMULE BRONZE	FORMULE ARGENT	FORMULE OR
Médecine courante			
Consultations généralistes et spécialiste OPTAM	120 % de la B.R.	230 % de la B.R.	350 % de la B.R.
Consultations généralistes et spécialiste Non OPTAM	100 % de la B.R.	200 % de la B.R.	200 % de la B.R.
Actes Techniques Médicaux OPTAM avec ADA	160 % de la B.R.	160 % de la B.R.	160 % de la B.R.
Actes Techniques Médicaux Non OPTAM avec ADA	140 % de la B.R.	140 % de la B.R.	140 % de la B.R.
Actes Techniques Médicaux OPTAM sans ADA	160 % de la B.R. si B.R. > à 80 €	160 % de la B.R. si B.R. > à 80 €	160 % de la B.R. si B.R. > à 80 €
Actes Techniques Médicaux Non OPTAM sans ADA	140 % de la B.R. si B.R. > à 80 €	140 % de la B.R. si B.R. > à 80 €	140 % de la B.R. si B.R. > à 80 €
Imagerie médicale OPTAM	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	230 % de la B.R.
Imagerie médicale Non OPTAM	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	200 % de la B.R.
Auxiliaires médicaux	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.
Analyses	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.
Pharmacie remboursée à 65%	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.
Pharmacie remboursée à 30%	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.
Pharmacie remboursée à 15%	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.
Appareillage Auditif	100 % de la B.R. + Forfait de 520 €/an si 1 app(1) 100 % de la B.R. + Forfait de 740 €/an si 2 app(1)	100 % de la B.R. + Forfait de 520 €/an si 1 app(1) 100 % de la B.R. + Forfait de 740 €/an si 2 app(1)	100 % de la B.R. + Forfait de 520 €/an si 1 app(1) 100 % de la B.R. + Forfait de 740 €/an si 2 app(1)
Orthopédie/Prothèse non dentaire	220 % de la B.R.	220 % de la B.R.	220 % de la B.R.

	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Optique			
Classe A : Equipement 100% Santé (2bis)			
Classe B : Equipement du « panier libre » (2)			
Verres + monture	Forfait de 200 €	Forfait de 340 €	Forfait de 440 €
Lentilles remboursées S.S.	300 % de la B.R.	400 % de la B.R.	500 % de la B.R.
Lentilles non remboursées S.S.	200 €/an	200 €/an	200 €/an

	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Dentaire			
Equipement 100 % Santé (3bis)			
Equipement du « panier modéré » ou « panier libre »			
Soins Dentaires	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.
Prothèses dentaires remboursées S.S.(3)	340 % de la B.R. (max 915 €/an/benef)	430 % de la B.R. (max 1500 €/an/benef)	500 % de la B.R. (max 3000 €/an/benef)
Implants	néant	néant	10 % P.M.S.S /an /personne
Orthodontie remboursée S.S.	100 % de la B.R. /traitement	100 % de la B.R. /traitement	300 % de la B.R. /traitement
Orthodontie non remboursée S.S.	61 €/traitement	100 €/traitement	150 €/traitement

	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Hospitalisation			
Frais de séjour	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.
Forfait journalier	Tarif en vigueur	Tarif en vigueur	Tarif en vigueur
Chambres particulières			
Médecine, Psychiatrie, S.S.R.C.	40 €/jour (maxi 30j/an) ⁽⁴⁾	50 €/jour (maxi 30j/an) ⁽⁴⁾	50 €/jour (maxi 60j/an) ⁽⁴⁾
Chirurgie	46 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
Chambre particulière en maternité	31 €/jour	46 €/jour	50 €/jour
Dépassement Honoraires OPTAM-CO	220 % de la B.R. plafonné à 400 €/intervention	240 % de la B.R. plafonné à 600 €/intervention	260 % de la B.R. plafonné à 800 €/intervention
Dépassement Honoraires Non OPTAM-CO	200 % de la B.R. plafonné à 200 €/intervention	200 % de la B.R. plafonné à 400 €/intervention	200 % de la B.R. plafonné à 600 €/intervention
Franchise pour acte supérieur à 120 €	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais d'accompagnant (enfant -12 ans)	100 % des F.R. (lit + repas)	100 % des F.R. (lit + repas)	100 % des F.R. (lit + repas)
Transport en ambulance	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.

	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
AUTRES PRESTATIONS			
Actes de prévention remboursés S.S.	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.	100 % de la B.R.
Densitométrie osseuse	Forfait de 50 €/an	Forfait de 50 €/an	Forfait de 50 €/an
Acupuncture	Forfait de 20 € 2/an	Forfait de 20 € 2/an	Forfait de 20 € 2/an
Pédicure	Forfait de 20 € 2/an	Forfait de 20 € 2/an	Forfait de 20 € 2/an
Vaccin non remboursé S.S.	Forfait de 20 €/an	Forfait de 20 €/an	Forfait de 20 €/an
Ostéopathie	Forfait de 20 € 2/an	Forfait de 20 € 2/an	Forfait de 20 € 2/an
Aide ménagère (si accord de la CNAVTS)	3 €/heure	8 €/heure	10 €/heure

Taux de cotisations mensuel

	FORMULE BRONZE	FORMULE ARGENT	FORMULE OR
Cotisation adhérent*	2.75 % PMSS - 94,27 €	3.62 % PMSS - 124,09 €	4.72 % PMSS - 161,80 €
Cotisation conjoint, concubin ou pacsé*	1.71 % PMSS - 58,62 €	2.50 % PMSS - 85,70 €	3.42 % PMSS - 117,23 €
Cotisation enfant	gratuit	gratuit	gratuit

*La cotisation en euros est calculée selon la valeur du PMSS 2020

Quelques définitions

F.R. (frais réels) : frais réellement engagés.

B.R. : c'est la Base de Remboursement ou la base à partir de laquelle est calculé le remboursement des frais de santé par la Sécurité sociale (S.S.).

Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement (BR) et le remboursement de la Sécurité sociale.

PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) : base retenue pour le calcul de certaines prestations. Le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale pour 2020 est de 3 428 €.

Le remboursement réel de la S.S. est calculé selon un taux de remboursement appliqué sur la BR.

Dépassements d'honoraires : fraction des honoraires excédant la BR prise en compte par la S.S. pour le calcul des prestations. Ils ne sont pas remboursés par la S.S.

Exemples de remboursements

ACTES MEDICAUX	Dépenses	Base remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Mutuelle MMH			Votre reste à charge		
				F. BRONZE	F. ARGENT	F. OR	F. BRONZE	F. ARGENT	F. OR
Forfait journalier hospitalier	20,00 €	0 €	0 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (OPTAM) pour opération de la cataracte	355,00 €	271,70 €	247,70 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (Hors OPTAM) pour opération de la cataracte	431,00 €	271,70 €	247,70 €	183,30 €	183,30 €	183,30 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (chirurgie)	60,00 €	0 €	0 €	46,00 €	50,00 €	60,00 €	14,00 €	10,00 €	0 €
Equipement optique (verres multifocaux + monture) de Classe A)	370,00 €	63,00 €	37,80 €	322,20 €	322,20 €	322,20 €	0 €	0 €	0 €
Equipement optique (verres + monture de classe B)	520,00 €	0,05 €	0,03 €	200,00 €	340,00 €	440,00 €	319,95 €	179,95 €	79,95 €
Lentilles remboursées par la sécurité sociale	130,00 €	39,48 €	23,68 €	106,32 €	106,32 €	106,32 €	0 €	0 €	0 €
Détartrage	28,92 €	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur prémolaire (équipement 100% Santé)	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur molaire (panier modéré ou libre)	538,70 €	107,50 €	75,25 €	290,25 €	387,00 €	462,25 €	173,20 €	76,45 €	1,20 €
Orthodontie remboursée SS	774,00 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	387,00 €	387,00 €
Imagerie médicale OPTAM	70,00 €	30,78 €	21,55 €	9,23 €	9,23 €	48,45 €	39,22 €	39,22 €	0 €
Aide auditive de classe II	1 476,00 €	350,00 €	210,00 €	660,00 €	660,00 €	660,00 €	606,00 €	606,00 €	606,00 €
Consultation médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	25,00 €	17,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	0 €	0 €	0 €
Consultation spécialiste avec dépassements d'honoraires maîtrisés (OPTAM)	60,00 €	25,00 €	17,50 €	12,50 €	40,00 €	42,50 €	30,00 €	2,50 €	0 €
Consultation spécialiste avec dépassements d'honoraires libres (hors OPTAM)	60,00 €	23,00 €	16,10 €	7,50 €	32,50 €	32,50 €	35,00 €	10,00 €	10,00 €

(1) : La garantie prend en charge la base de remboursement de la Sécurité Sociale moins le remboursement Sécurité Sociale pour chaque appareil auditif acheté, quel que soit le nombre d'appareils achetés dans l'année.

(2) : Le forfait s'applique à l'acquisition d'un équipement (verres + monture), par période de 2 ans (date des soins). Cette période est réduite à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié d'une évolution de la vue. La prise en charge de la monture est limitée à 100 €.

(2 bis) : Equipements 100% Santé : cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre, tels que définis réglementairement, dans la limite des Prix limite de vente ou PLV fixés et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture pour ce panier est limité à 30,00 €.

L'adhérent pourra bénéficier d'un équipement complet de classe A ou de classe B, ou d'un équipement mixte associant 1 monture de Classe A et de 2 verres de classe B ou 1 monture de classe B et de 2 verres de classe A

(3) Au-delà du plafond, la prise en charge se limite à la base de remboursement de la Sécurité Sociale moins le remboursement de la Sécurité Sociale.

3bis : Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques, tels que définis réglementairement, dans la limite des honoraires de facturation fixés et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité Sociale