

M.A.O.S.

Mutuelle Active des Organismes Sociaux et Divers.

Adresse postale : 3, avenue Jules Cantini - 13006 Marseille - Téléphone : 04 91 17 41 93

TARIFS APPLICABLES au 01/01/2017 - OPTION 1

COTISATIONS	ANNÉE	TRIMESTRE	MOIS
OPTION 1			
moins de 26 ans seul	302,40 €	75,60 €	25,20 €
moins de 31 ans seul	442,20 €	110,55 €	36,85 €
Personne seule	755,40 €	188,85 €	62,95 €
Personne seule + 1 enfant	920,40 €	230,10 €	76,70 €
Famille	1 237,80 €	309,45 €	103,15 €

(Les cotisations incluent les taxes : CMU 6,27 % et Conventions d'Assurance 7 %)

La cotisation est due d'avance, par prélèvement automatique.

Nos coordonnées :

Tél.: 04 91 17 41 93 - FAX : 02 36 25 54 88

e-mail : maos@ag2ramondiale.fr

site : www.maos.fr

Accueil : 3, avenue Jules Cantini - 13006 Marseille - 1^{er} étage

De 9 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 16 h 00

Ou sur rendez-vous

EXPOSÉ DES GARANTIES au 01/01/2017 - OPTION 1

HOSPITALISATION CHIRURGICALE MÉDICALE MATERNITÉ ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS Limite de 60 jours par an. SÉJOUR ACCOMPAGNANT Enfant de moins de 13 ans. CHAMBRE PARTICULIÈRE Limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire. Illimitée en chirurgie. FORFAIT HOSPITALIER TICKET MODÉRATEUR FORFAITAIRE	100 % 100 % 16 € /Jour 35 € /Jour INTÉGRAL 18 €
FRAIS MÉDICAUX Consultations et visites Actes d'imagerie et d'échographie, analyses, soins auxiliaires médicaux, actes techniques médicaux, pharmacie (vignettes oranges, bleues et blanches), soins dentaires, frais de transport. Prise en charge du ticket modérateur forfaitaire de 18 €.	100 % 100 %
CURES THERMALES (avec ou sans placement) frais médicaux, paramédicaux, transport et hébergement.	100 %
OPTIQUE 1 équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf mineurs ou évolution de la vue (période de 1 an) Lentilles (prises en charge par la S.S.) Forfait annuel par bénéficiaire. Lentilles (médicalement prescrites, non prises en charge par la S.S.) Forfait annuel par bénéficiaire.	Cf. grille optique 110 € 50 €
PROTHÈSES MÉDICALES Orthopédie, Prothèses médicales	100 %
PROTHÈSES AUDITIVES (forfait annuel)	200 €
PROTHÈSE CAPILLAIRE (forfait annuel)	80 €
PROTHÈSES DENTAIRES	130 %
ORTHODONTIE	160 %
CHIRURGIE LASER POUR MYOPIE (par oeil)	100 €
PRIME NAISSANCE	250 €
ACTES DE PRÉVENTION : Vaccination DT Polio Détartrage dentaire Densitométrie osseuse	100 % 100 % 100 %
DENSITOMÉTRIE OSSEUSE non remboursée par S.S. (forfait annuel)	25 €
Prestation assurée par AG2R PREVOYANCE, dans le cadre d'un contrat collectif. ALLOCATION DÉCÈS Si décès accidentel de l'Adhérent	458 € 1 525 €

Les remboursements sont limités aux frais réels. Les T.N.S. percevront une part mutuelle limitée à celle des affiliés du Régime Général. Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base du remboursement de la S.S. , ou du tarif de responsabilité (TFR) pour la pharmacie, et incluent le remboursement de la S.S. aux taux en vigueur au 01/01/2015.

(1) Nos garanties entrent dans le cadre des "Contrats responsables" :

Ne donnent pas lieu à remboursement :

- la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du code de la Sécurité sociale,
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale, à hauteur au moins du montant (*) du dépassement autorisé sur les actes cliniques, (*) ce montant minimum non pris en charge peut être plus élevé selon les garanties souscrites
- les participations forfaitaires et les franchises restant à la charge de l'assuré prévues à l'article L.322-2 du code de la Sécurité sociale.

Option 1 et 1plus*

Monture 50€

Code TIPS	Nouveau code LPP Adulte	Nouveau code LPP Enfant	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Type de Verre	Forfait par verre	
202A00.11	2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	Verre simple	30 €	
202A00.12	2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	Verre complexe	75 €	
202A00.13	2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté	2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	Verre complexe	75 €	
202A00.21	2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté	2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	Verre simple	30 €	
202A00.22	2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté	2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	Verre complexe	75 €	
202A00.23	2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté	2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté			Cylindre > à 4	de -6 à +6	Verre complexe	75 €
202A00.24	2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté	2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté				< à -6 et > à +6	Verre complexe	75 €
202A00.31	2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	Verre complexe	75 €
202A00.32	2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté				< à -4 ou > à +4	Verre Très complexe	75 €
202A00.41	2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	Verre complexe	75 €
202A00.42	2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	< à -8 ou > à +8			Verre Très complexe	75 €	

*limitation à un équipement optique (2 verres +1 monture) tous les deux ans, sauf mineurs ou évolution de la vue (dans ces deux cas la période est réduite à un an)