

Membre bénéficiaire

Conjoint, concubin, pacsé

Garantie choisie :

MaMut 1 MaMut 2 MaMut 3

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Numéro de Sécurité Sociale :

Date de naissance :

Département :

Employeur :

Enfants

Garantie choisie* :

MaMut 1 MaMut 2 MaMut 3

Nom et Prénom Sexe Date de naissance

* Tous les enfants doivent être sous la même garantie - Gratuité à partir du 3^{ème} enfant

Je souhaite adhérer à la MDF à compter du :

Règlement des cotisations

Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel

Date et Signature

Bulletin à retourner à :

La Maison du Fonctionnaire

34 Rue de Wattignies • 75012 Paris

accompagné de la photocopie de l'attestation de la carte Vitale concernant l'ensemble des bénéficiaires.

la Maison du Fonctionnaire



Plus d'infos sur MDF PRÉVOYANCE



Demandez notre brochure !

UNE RÉPONSE PERSONNALISÉE À CHACUNE DE VOS QUESTIONS...

C'est la clarté

- des cotisations fixes
- un choix de garanties

C'est la simplicité

- la télétransmission
- le tiers-payant pharmaceutique

C'est la tranquillité

- La consultation du dossier sur Internet
- la prévoyance (perte de traitement)

Photos © Shutterstock - CIA Graphic - Document non contractuel



la Maison du Fonctionnaire

Santé

2012

La Maison du Fonctionnaire

34 rue de Wattignies • 75012 PARIS • Tél : 09 53 02 46 26 • Fax : 09 58 02 46 26

19 rue Ernest Michel • 34000 MONTPELLIER • Tél. : 09 53 10 53 49

Mail : contact@lamaisondufonctionnaire.fr

N° dépôt 93/000849 • Publication au JO du 6 novembre 2004 • N° SIRET : 424 606 564 00013

Garanties proposées par la Mutuelle des Pays de Vilaine enregistrée sous le N° SIREN : 380 155 929

Votre complémentaire Santé
Cotisations • Prestations



www.lamaisondufonctionnaire.fr

www.lamaisondufonctionnaire.fr



Les cotisations fixées par l'Assemblée Générale annuelle de la **Maison du Fonctionnaire** varient seulement en fonction de la garantie choisie par l'adhérent, ou au profit de ses bénéficiaires (voir tableau ci-dessous).

Les prestations servies dépendent de la garantie choisie :

MaMut 1, MaMut 2, MaMut 3 (cf. tableau des prestations).

Païement des cotisations

Les cotisations peuvent être réglées au mois, au trimestre, au semestre ou à l'année. Le paiement s'effectue soit par chèque, soit par prélèvement automatique sur le compte bancaire (seul le paiement mensuel s'effectue obligatoirement par prélèvement). L'adhérent doit signaler tout changement de domiciliation bancaire.

Modification de la garantie

Le membre participant a la possibilité d'opter pour une garantie différente de celle souscrite lors de son adhésion. La modification intervient au 1^{er} janvier de chaque année.

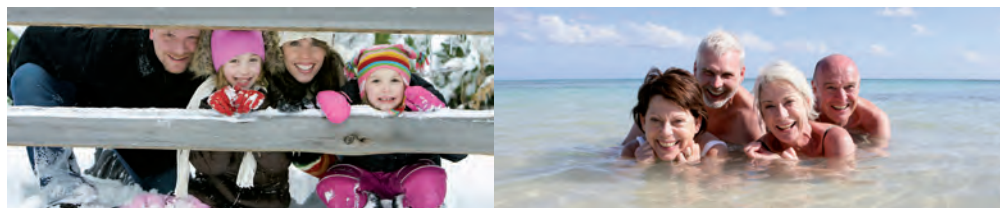


Cotisations mensuelles* (au 01/01/2012)

* incluant la taxe CMU à 6,27 % et la TSCA à 7 % (soit 13,27 % de taxes)

MaMut 1		MaMut 2		MaMut 3	
cot enfant (-20ans)	14.50 €	cot enfant (-20ans)	20.70 €	cot enfant (-20ans)	27.30 €
cot jeune (20-29 ans)	27.60 €	cot jeune (20-29 ans)	38.95 €	cot jeune (20-29 ans)	52.10 €
cot adulte (+ 29 ans)	36.25 €	cot adulte (+ 29 ans)	52.85 €	cot adulte (+ 29 ans)	69.95 €

NB : gratuité pour les enfants au delà du 2^{ème} (les enfants étant tous sous la même garantie). La cotisation jeune s'applique également aux élèves des écoles de la fonction publique.



(*) Forfait journalier, Chambre particulière et lit parent accompagnant enfant mineur : illimité en nombre de jours pour les hospitalisations médicales et chirurgicales en établissement public ou privé, limité à 60 jours par année civile pour la réadaptation fonctionnelle, la psychiatrique, la convalescence, la maison de repos et pour tout établissement de moyen séjour à caractère sanitaire pour adultes ou enfants.
(**) Le remboursement Sécurité sociale et MDF ne peut en aucun cas être supérieur à la dépense engagée. Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de base de remboursement fixé par la Sécurité sociale. Ils équivalent au remboursement de l'assurance maladie obligatoire et au remboursement de la MPV/MDF, hors retenues effectuées par les Caisses (participation forfaitaire, Non respect du parcours de soins...).

ACTES MEDICAUX

Visite • consultation • radiologie • actes complémentaires • soins médicaux externes • Ostéodensitométrie
Visite-consultation psychiatrique
Franchise 21 € pour actes lourds (3fois par an)

ACTES PARAMEDICAUX

soins infirmiers • orthophonie • orthoptie kinésithérapie • Prélèvement + analyse
Soins sage femme
Acte d'Anatomo-cyto-pathologie

Ostéopathe, Diététicien, phytothérapeute, accupuncteur ou chiropracteur
Non pris en charge par la sécurité sociale

PHARMACIE

DENTAIRE

Soins conservateurs, radio
Orthodontie
Orthodontie (refusée Séc. Soc.)
Prothèses dentaires
Actes dentaires hors nomenclature (soins ou prothèse)

OPTIQUE

Verres, montures, lentilles (médicalement justifiées)

Chirurgie réfractive

TRANSPORT (médicalement justifié)

APPAREILLAGE

Petit appareillage
Appareil auditif
Prothèse mammaire

CURES THERMALES

Actes médicaux
Etablissement Thermal
Hébergement / transport

HOSPITALISATION

Frais de séjour *
Acte chirurgical et d'anesthésie
Forfait journalier *
Chambre particulière *
Lit parent accompagnant enfant mineur *

ACTES DE PREVENTION

Sécurité Sociale	Séc.soc. + MaMut 1**	Séc.soc. + MaMut 2**	Séc.soc. + MaMut 3**
100 %	100 %	130 %	160 %
70 %	100 %	130 %	160 %
100 %	100 %	100 %	100 %
70 %	100 %	100 %	100 %
Néant	21€	21 €	21 €
100 %	100 %	100 %	100 %
60 %	100 %	100 %	100 %
100 %	100 %	100 %	100 %
70 %	100 %	100 %	100 %
Néant	Néant	20 € / séance (plafonné à 100 € annuel)	20 € / séance (plafonné à 120 € annuel)
Selon remb. séc. soc.	100 %	100 %	100 %
100 %	100 %	130 %	160 %
70 %	100 %	130 %	160 %
70 % ou 100 %	100 %	175 %	200 %
Néant	Néant	Forfait annuel 150 €	Forfait annuel 300 €
70 % ou 100 %	100 %	210 %	280 %
Néant	Néant	Forfait annuel 150 €	Forfait annuel 200 €
65 % ou 100 %	100 %	100 %	100 %
-	-	100 % + Forfait annuel 100 € Majoré de 50 % si non utilisé année n -1	100 % + Forfait annuel 150 € Majoré de 50 % si non utilisé année n -1
Néant	Néant	100 €/oeil/an	150 €/oeil/an
65 % ou 100 %	100 %	100 %	100 %
65 % ou 100 %	100 %	130 %	160 %
65 % ou 100 %	100 %	130 % + forfait 150 €/an	160 % + forfait 200 €/an
100 %	100 %	100 % + Remb. soutien-gorge adapté plafond 100 €/an	100 % + Remb. soutien-gorge adapté plafond 150 €/an
70 % ou 100 %	100 %	100 %	100 %
65 %	100 %	100 %	100 %
65 %	100 %	100 %	100 %
80 % ou 100 %	100 %	100 %	100 %
80 % ou 100 %	100 %	130 %	160 %
Néant	100 %	100 %	100 %
Néant	Néant	30 €/jour	50 €/jour
Néant	Néant	20 €/jour	40 €/jour

Orthophonie enfant (bilan du langage oral et/ou écrit), Dentaire (détartrage annuel complet), Dentaire enfant (scellement prophylactique des puits, sillons, fissures), Dépistage hépatite B et des troubles de l'audition: **100% des bases R.O**

Garantie choisie :

MaMut 1 MaMut 2 MaMut 3

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Téléphone :

Adresse :

Code postal :

Ville :

E-mail :

Numéro de Sécurité Sociale :

Date de naissance :

Département :

Administration :

Elève d'une école de la Fonction Publique oui non

Si oui :

Date d'entrée : Fin de stage :

Adresse de l'école :

Code postal :

Ville :