



la mutuelle
nationale des
SAPEURS - POMPIERS
DE FRANCE

santé

Parce que
vous protéger
**c'est notre
priorité**



**Des garanties
adaptées**
à chaque
instant
de votre vie



05 62 13 20 20
contact@mnsfpf.fr
www.mnsfpf.fr

Gamme Priorité **+^R** Label

Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France Siège social : 32, rue Bréguet 75011 PARIS. Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 COLOMIERS Cedex. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 776 949 760. Mutuelle substituée par la mutuelle VIASANTÉ Siège social : 104-110 boulevard Haussmann - 75008 PARIS. Mutuelle immatriculée sous le N° SIREN 777 927 120 et régie par le livre II du Code de la Mutualité. La mutuelle VIASANTÉ est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09.





Priorité + R



LE MONTANT DES COTISATIONS FIGURANT SUR CE DOCUMENT PREND EN COMPTE LES INFORMATIONS SUIVANTES

ÂGE
 Vous :
 Votre conjoint(e) :

COMPOSITION FAMILIALE
 Nombre d'enfants à charge :
 Âge des enfants : 1. 2.
 3. 4.

Tarif sur la base des informations connues : document non contractuel

GARANTIES LABELLISÉES RESPONSABLES
 PEUVENT BÉNÉFICIER DE LA PARTICIPATION DE
 VOTRE SDIS OU DE VOTRE COLLECTIVITÉ TERRITORIALE

Prioris^R


Cette garantie vous offre une prise en charge renforcée sur les postes les plus coûteux comme l'implantologie, les prothèses dentaires, l'hospitalisation.

Prioris Vue^R


La garantie qui met à votre disposition tous les 2 ans un forfait confortable pour vos frais d'optique et un forfait annuel pour vos lentilles.



EXEMPLE DE REMBOURSEMENT

Marion, 32 ans, doit accoucher dans une clinique et préfère séjourner en chambre particulière.

Coût de la chambre particulière : **60€/jour**

Remboursement Sécurité sociale : **0€**

Remboursement Prioris R label* : **55€**

Reste à charge = **5€**

Tous les forfaits sont exprimés par an et par bénéficiaire, sauf indication contraire.

FRAIS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX HORS HOSPITALISATION

Consultation / visite à domicile - médecin généraliste adhérent au CAS ⁽¹⁾	150%
Consultation / visite à domicile - médecin spécialiste adhérent au CAS ⁽¹⁾	150%
Actes techniques médicaux (ATM) - CAS ⁽¹⁾	100%
Actes de radiologie, imagerie - médecin spécialiste adhérent au CAS ⁽¹⁾	100%
Examens de laboratoire	100%
Frais de transport acceptés par la Sécurité sociale	100%
Orthopédie (semelles orthopédiques, bas de contention..)	100%
Grand appareillage	100%
Pansements, accessoires, petit appareillage	100%
Prothèse capillaire acceptée par la Sécurité sociale	100%
Prothèses auditives agréées par la Sécurité sociale	100%
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste...	100%

PHARMACIE

Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité sociale	100%
Médicaments remboursés à 30% par la Sécurité sociale	100%

HOSPITALISATION

Soins médicaux externes (hôpital / clinique) - CAS ⁽¹⁾	100%
Actes médicaux ou d'hospitalisation ≥ à 120€ ou à K60	prise en charge de la participation forfaitaire de 18€
Forfait journalier	100%
Maternité, maladie, anesthésie, chirurgie - médecin adhérent au CAS ⁽¹⁾	250%
Actes techniques médicaux (ATM) - CAS ⁽¹⁾	100%
Chambre particulière y compris en ambulatoire ⁽²⁾	55€ / jour

DENTAIRE

Soins et consultations	100%
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale	400%
	Plafond à 1100€ / année 1
	Plafond à 1300€ / année 2
	Plafond à 1500€ / année 3
	Année 4 et + : pas de plafond

Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale pour les enfants de - 16 ans	100%
Implantologie	200€

OPTIQUE ⁽³⁾

Monture + 2 verres simples ^(3a)	100%
Monture + 2 verres complexes ^(3b)	100%
Monture + 2 verres très complexes ^(3c)	100%
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale	100%



PRÉVENTION

Actes de prévention : détartrage annuel complet, bilan du langage...	100%
Priorité Santé Mutualiste (PSM)	inclus

PRESTATION COMPLÉMENTAIRE

MNSPF Assistance	inclus
------------------	--------

Remboursement total y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)

	Prioris^R 	Prioris Vue^R 
Consultation / visite à domicile - médecin généraliste adhérent au CAS ⁽¹⁾	150%	125%
Consultation / visite à domicile - médecin spécialiste adhérent au CAS ⁽¹⁾	150%	125%
Actes techniques médicaux (ATM) - CAS ⁽¹⁾	100%	100%
Actes de radiologie, imagerie - médecin spécialiste adhérent au CAS ⁽¹⁾	100%	100%
Examens de laboratoire	100%	100%
Frais de transport acceptés par la Sécurité sociale	100%	100%
Orthopédie (semelles orthopédiques, bas de contention..)	100%	100%
Grand appareillage	100%	100%
Pansements, accessoires, petit appareillage	100%	100%
Prothèse capillaire acceptée par la Sécurité sociale	100%	100%
Prothèses auditives agréées par la Sécurité sociale	100%	100%
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste...	100%	100%
PHARMACIE		
Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité sociale	100%	100%
Médicaments remboursés à 30% par la Sécurité sociale	100%	100%
HOSPITALISATION		
Soins médicaux externes (hôpital / clinique) - CAS ⁽¹⁾	100%	100%
Actes médicaux ou d'hospitalisation ≥ à 120€ ou à K60	prise en charge de la participation forfaitaire de 18€	prise en charge de la participation forfaitaire de 18€
Forfait journalier	100%	100%
Maternité, maladie, anesthésie, chirurgie - médecin adhérent au CAS ⁽¹⁾	250%	100%
Actes techniques médicaux (ATM) - CAS ⁽¹⁾	100%	100%
Chambre particulière y compris en ambulatoire ⁽²⁾	55€ / jour	45€ / jour
DENTAIRE		
Soins et consultations	100%	100%
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale	400%	250%
	Plafond à 1100€ / année 1	Plafond à 500€ / année 1
	Plafond à 1300€ / année 2	Plafond à 600€ / année 2
	Plafond à 1500€ / année 3	Plafond à 700€ / année 3
	Année 4 et + : pas de plafond	Année 4 et + : pas de plafond
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale pour les enfants de - 16 ans	100%	100%
Implantologie	200€	-
OPTIQUE ⁽³⁾		
Monture + 2 verres simples ^(3a)	100%	100% + 220€ dont 150€ au maximum pour la monture
Monture + 2 verres complexes ^(3b)	100%	100% + 260€ dont 150€ au maximum pour la monture
Monture + 2 verres très complexes ^(3c)	100%	100% + 260€ dont 150€ au maximum pour la monture
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale	100%	100% + 100€
PRÉVENTION		
Actes de prévention : détartrage annuel complet, bilan du langage...	100%	100%
Priorité Santé Mutualiste (PSM)	inclus	inclus
PRESTATION COMPLÉMENTAIRE		
MNSPF Assistance	inclus	inclus

VOTRE COTISATION



VOTRE COTISATION



(1) La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est limitée et différenciée de la prise en charge des médecins adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Cf règlement mutualiste de votre garantie.

(2) Limité à 90 jours/an pour les maisons de repos et de convalescence agréées Sécurité sociale et établissements psychiatriques.

(3) La prise en charge des frais d'acquisition engagés pour un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, est prévue pour une période de deux ans. Cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

Les verres pris en charge sont définis ci-après :

(3a) - équipement avec 2 verres simples. Verres simples avec sphère comprise entre - 6,00 ou + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,

(3b) - équipement avec 2 verres complexes. Verres simples avec sphère hors zone - 6,00 ou + 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ou verres sphériques avec sphère comprise entre - 4,00 ou + 4,00 dioptries ou verres sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre - 8,00 ou + 8,00,

(3c) - équipement avec 2 verres très complexes. Verres sphériques avec sphère hors zone - 4,00 ou + 4,00 dioptries ou verres sphéro-cylindriques avec sphère hors zone entre - 8,00 et + 8,00.

Pour plus de détails, consultez le Règlement Mutualiste de votre garantie.

Le remboursement total correspond au remboursement de votre régime obligatoire et de la MNSPF dans la limite des frais engagés, sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale et dans le cadre du parcours de soins coordonnés, déduction faite des franchises médicales (décret N° 2007-1937 du 26/12/2007) et le cas échéant, des prestations versées par toutes autres Complémentaire Santé. Sauf mention contraire, les montants indiqués sont des forfaits annuels par bénéficiaire.

NB : Depuis le 1er janvier 2005, une participation forfaitaire de 1€ est laissée à la charge des assurés par le régime général pour tout acte de consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale (hors prélèvement).

Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 qui modifie les règles définies aux articles R-871-1 et R-871-2 du code de la Sécurité sociale, la MNSPF prend en charge l'ensemble des participations des assurés définies à l'article R322-1 du Code de la Sécurité sociale, hors prestations de santé mentionnées aux 6°, 7°, 10° et 14° du même article. SI_Priorite_Gam_2016.09.V1