



# Fiche pratique Mutualia

(Pour des renseignements pratiques ou des questions  
concernant la mise en œuvre dans les associations)

1. **Contact à la FNAR** : [sante@fnar.info](mailto:sante@fnar.info)

**Christine Meyer** : 06 47 34 69 62

2. **Informations générales sur le contrat** :

<https://www.mutualia.fr/particulier/sante/offre-fnar-ufr>

Accès possible à partir du site grand public de la FNAR, rubrique AVANTAGES-PARTENAIRES

⇒ Présentation générale du contrat,

⇒ Tableau des garanties

⇒ Possibilité d'être mis en contact avec le conseiller de la région en fournissant le code postal.

3. **Contact pour les Présidents (ou leurs représentants)** :

Prise de contact pour une information plus personnalisée de l'Association :

**Philippe DEBOURG**

**DIRECTEUR DES PARTENARIATS**

Tel : **06 85 90 72 91**

[debourg.philippe@mutualia.fr](mailto:debourg.philippe@mutualia.fr) • [www.mutualia.fr](http://www.mutualia.fr)

Mutualia

19, rue de Paris - CS 50070 - 93013 BOBIGNY CEDEX



4. **Contacts régionaux commerciaux (selon les 3 entités Mutualia) (mais il est \*conseillé d'avoir d'abord un contact au niveau national soit à la FNAR soit chez Mutualia selon coordonnées communiquées ci-dessus).**

Mutualia	Départements	Nom	Téléphone	Email
Mutualia Territoires Solidaires	08/10/21/25/39/51/52/54/55/57/ 58/67/68/70/71/88/89/90	Marilyne DUBUISSON	06 45 30 12 80	<a href="mailto:dubuisson.marilyne@mutualia.fr">dubuisson.marilyne@mutualia.fr</a>
	01/03/15/38/63/69/73/74	Fabien VALNAUD	06 81 08 37 96	<a href="mailto:valnaud.fabien@mutualia.fr">valnaud.fabien@mutualia.fr</a>
	04/05/06/13/20/26/83/84	Jean-Louis BELLON	06 79 49 89 71	<a href="mailto:bellon.jean-louis@mutualia.fr">bellon.jean-louis@mutualia.fr</a>
	09/16/24/31/32/33/40/47/64/65	Laurent BONNET	06 77 27 12 02	<a href="mailto:bonnet.laurent@mutualia.fr">bonnet.laurent@mutualia.fr</a>
Mutualia Grand Ouest	22/29/56	Hélène TRIKI	06 49 21 05 74	<a href="mailto:triki.helene@mutualia.fr">triki.helene@mutualia.fr</a>
	14/27/50/61/76	Christine SOUPIZET	06 33 68 39 09	<a href="mailto:soupizet.christine@mutualia.fr">soupizet.christine@mutualia.fr</a>
	35/53/72	Pascal HILPERTSHAUSER	06 84 50 27 83	<a href="mailto:hilpertshauser.pascal@mutualia.fr">hilpertshauser.pascal@mutualia.fr</a>
	44/49/85	Anne GAYRAUD	06 78 55 79 59	<a href="mailto:gayraud.anne@mutualia.fr">gayraud.anne@mutualia.fr</a>
	18/36/37/45/41/28	Mohamed EL MOUSSAOUI	06 49 74 75 86	<a href="mailto:elmoussaoui.mohamed@mutualia.fr">elmoussaoui.mohamed@mutualia.fr</a>
Mutualia Alliance Santé	59/62	Sandra STRILKA	06 70 94 90 92	<a href="mailto:strilka.sandra@mutualia.fr">strilka.sandra@mutualia.fr</a>
	Paris/02/60/77/78/91/95	Grégory SABATIER	06 74 36 46 10	<a href="mailto:sabatier.gregory@mutualia.fr">sabatier.gregory@mutualia.fr</a>
	07/42/43/48	Maniphone VIXAYSAKD	06 75 50 33 23	<a href="mailto:vixaysakd.maniphone@mutualia.fr">vixaysakd.maniphone@mutualia.fr</a>
	11/30/34/66	Anaïs LAVERRE	06 29 73 29 04	<a href="mailto:laverre.anais@mutualia.fr">laverre.anais@mutualia.fr</a>
	12/19/23/46/81/82/87	Julien DE OLIVEIRA	06 23 42 93 39	<a href="mailto:deoliveira.julien@mutualia.fr">deoliveira.julien@mutualia.fr</a>
	79/86	Jocelyne FILLION	07 78 41 31 05	<a href="mailto:fillion.jocelyne@mutualia.fr">fillion.jocelyne@mutualia.fr</a>
	17	Cédric MERIAUD	06 25 44 62 22	<a href="mailto:meriaud.cedric@mutualia.fr">meriaud.cedric@mutualia.fr</a>

5. **Tableau des garanties du contrat Mutualia**

SOINS COURANTS	FNAR 100	FNAR 150	FNAR 300
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques			
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	150 %	300 %
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	130 %	200 %
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...			
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 %	150 %	300 %
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 %	130 %	200 %
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues pédicures-podologues	100 %	150 %	300 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %	150 %	300 %
Médicaments			
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	100 %	100 %	100 %
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	100 %	100 %	100 %
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerve, genouillères,...	100 %	150 %	300 %
Transports pris en charge par le RO	100 %	150 %	300 %
<b>HOSPITALISATION</b>			
Honoraires médicaux et chirurgicaux			
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	150 %	300 %
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	130 %	200 %
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réel
Frais de séjour	100 %	150 %	300 %
Chambre particulière avec nuitée (2)	40 € / jour	50 € / jour	100 € / jour
Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (3)	-	5 € / jour	10 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	50 € / jour	100 € / jour
<b>OPTIQUE</b>			
Equipements 100% santé (5)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (5)			
- Verres simples + monture	150 € dont 50 € max monture	250 € dont 75 € max monture	350 € dont 100 € max monture
- Verres complexes ou très complexes + monture	200 € dont 50 € max monture	300 € dont 75 € max monture	400 € dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	175 € dont 50 € max monture	275 € dont 75 € max monture	375 € dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)	100 % + 200 € /an	100 % + 300 € /an	100 % + 400 € /an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	200 € / an	300 € / an	400 € / an
Autres prestations optiques 100% santé (6)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (6)	100 %	100 %	100 %
Chirurgie réfractive	-	300 € / œil / an	400 € / œil / an
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (6)	100 %	150 %	300 %
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé			
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) (7)	125 %	150 %	300 % + 200 €/an
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (8)	100 %	150 %	300 %
Orthodontie prise en charge par le RO	125 %	150 %	300 %
Forfait global orthodontie non PEC RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire non PEC RO	-	250 € /an	300 € /an
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (9)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (9)	100 %	150 %	300 % + 200 € /an
<b>CURES THERMALES (10)</b>			
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	100 %	150 %	300 %
<b>PRÉVENTION</b>			
Actes de prévention pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %
<b>BIEN-ÊTRE</b>			
Forfaits bien-être et prévention	Optionnels	Optionnels	Optionnels
<b>ASSISTANCE ET SERVICES</b>			
Réseau de soins optique	oui	oui	oui
Mutualia Assistance (cf. Notice Assistance)	oui	oui	oui

AM : Alsace-Moselle ; BR : Base de remboursement ; HAM : Hors Alsace-Moselle ; OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins ; OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique ; PEC : Pris en charge ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire. (1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (2) Durée limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. (3) Durée limitée à 60 jours par année civile et par bénéficiaire. (4) Prise en charge limitée aux enfants de moins de 18 ans et limitée à 60 jours par année civile par bénéficiaire. (5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie. (6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. (7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Plafond annuel par bénéficiaire de 0,5 fois le PMSS en vigueur au 1er janvier de l'année. Pour la formule 300, Plafond annuel par bénéficiaire de 1 fois le PMSS en vigueur au 1er janvier de l'année. (8) Prothèses prises en charge sur la base de la BR reconstituée à 107,50 €. (9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille. (10) Uniquement si la cure est prise en charge par le RO.