

| Tarifs 2025 - 2026 TTC par mois et par bénéficiaire. | Boulazac Santé 1 | Boulazac Santé 2 | Boulazac Santé 3 | Boulazac Santé 4 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Enfant | 22,42 € | 24,91 € | 32,42 € | 43,47 € |
| Moins de 30 ans | 29,85 € | 39,18 € | 48,87 € | 74,12 € |
| De 30 à 39 ans | 34,03 € | 43,33 € | 57,10 € | 84,74 € |
| De 40 à 49 ans | 37,85 € | 48,15 € | 64,45 € | 97,15 € |
| De 50 à 59 ans | 43,15 € | 54,62 € | 71,30 € | 104,77 € |
| De 60 à 69 ans | 52,97 € | 67,10 € | 88,90 € | 133,96 € |
| 70 ans et plus | 63,52 € | 79,20 € | 103,87 € | 154,06 € |

Adhésion pour une année minimum à la garantie choisie. Puis possibilité de changer de niveau de garantie le 1er jour du mois suivant un délai de prévenance de 30 jours à compter de la réception par la mutuelle de la demande.

Les enfants sont couverts jusqu'au 31/12 de leur 18ème anniversaire. Pour les enfants majeurs et de moins de 27 ans, un certificat de scolarité, de demandeur d'emploi ou de contrat d'apprentissage sera exigé par Mutami. Seuls les deux premiers enfants à charge sont payants (gratuité à compter du 3^e enfant à charge).

La mutuelle n'applique aucun stage (délai de carence), de frais d'entrée ou de questionnaire médical.

Tarifification :

Tarifification fixe pour une durée de 2 années civiles (1er septembre 2025 - 31 décembre 2026), hors évolution des taxes sur les contrats d'assurance et hors évolutions législatives/réglementaires qui engendreraient un déremboursement significatif de l'assurance maladie obligatoire ou de nouvelles obligations de prise en charge pour l'AMC.

Au-delà de cette date, la tarification sera ajustée en fonction des comptes de résultats, avec un contrat à l'équilibre comprenant un taux de frais de gestion fixé à 15 %. La majoration sera toutefois limitée à un maximum de 8% des cotisations HT par an.

| Exemple de proposition tarifaire selon le profil. | Boulazac Santé 1 | Boulazac Santé 2 | Boulazac Santé 3 | Boulazac Santé 4 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Un étudiant de 26 ans | 22,42 € | 24,91 € | 32,42 € | 43,47 € |
| Un Sénior de 75 ans | 63,52 € | 79,20 € | 103,87 € | 154,06 € |
| Un couple de 35 ans chacun, d'un enfant de 12 ans et un de 6 ans | 112,89 € | 136,49 € | 179,02 € | 256,41 € |
| Un couple de 55 ans chacun et un enfant à charge de 22 ans | 108,72 € | 134,15 € | 175,02 € | 253,01 € |
| Un adulte de 45 ans, un enfant de 14 ans et un autre de 17 ans | 82,68 € | 97,98 € | 129,28 € | 184,09 € |

Prestations applicables à compter du 01/07/2025

| | Boulazac Santé 1 | Boulazac Santé 2 | Boulazac Santé 3 | Boulazac Santé 4 | |
|--|---|------------------|------------------|------------------|-------|
| SOINS COURANTS | Régime obligatoire Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle | | | | |
| Honoraires médicaux généralistes, spécialistes et Actes Techniques Médicaux - médecin adhérent au DPTAM ⁽¹⁾ | 70% | 100% | 100% | 150% | 250% |
| Honoraires médicaux généralistes, spécialistes et Actes Techniques Médicaux - médecin non adhérent au DPTAM ⁽¹⁾ | 70% | 100% | 100% | 130% | 200% |
| Analyses et examens de laboratoire | 60%, 70% ou 100% | 100% | 100% | 140% | 250% |
| Forfait examens de laboratoire non pris en charge par l'AMO ⁽²⁾ | - | - | - | 40 € | 80 € |
| Actes de radiologie, imagerie - médecin adhérent au DPTAM ⁽¹⁾ | 70% | 100% | 100% | 150% | 250% |
| Actes de radiologie, imagerie - médecin non adhérent au DPTAM ⁽¹⁾ | 70% | 100% | 100% | 130% | 200% |
| Matériel médical : orthopédie, petit et grand appareillage | 60% ou 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| + Forfait orthopédique et petit appareillage ⁽²⁾ | - | - | 40 € | 60 € | 80 € |
| + Forfait grand appareillage ⁽²⁾ | - | - | 100 € | 200 € | 400 € |
| Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux : kinésithérapeute, infirmier, orthophoniste...) | 60% | 100% | 100% | 150% | 250% |
| Psychologues (dispositif Mon soutien psy - 12 séances/an) | 60% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Pharmacie : médicaments à service médical rendu faible, modéré et important (15%, 30% et 65%) | 15%, 30% ou 65 % | 100% | 100% | 100% | 100% |

(1) DPTAM : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée – DPTAM CO : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.

(2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

| | Régime obligatoire | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle | | | |
|--|--------------------|--|-------------|--------------|--------------|
| OPTIQUE | | Intégralement pris en charge ^(a) | | | |
| Équipement Reste À Charge 0 appelé 100% Santé (montures et/ou verres Classe A) ⁽³⁾ | | | | | |
| Autres verres et montures, tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé (Classe B) | | | | | |
| Forfait monture ⁽⁴⁾⁽⁵⁾ | 60% | 40 € | 50 € | 90 € | 100 € |
| Forfait verre simple – par verre ⁽⁴⁾⁽⁵⁾ | 60% | 30 € | 50 € | 70 € | 115 € |
| Forfait verre complexe – par verre ⁽⁴⁾⁽⁵⁾ | 60% | 80 € | 80 € | 100 € | 185 € |
| Forfait verre très complexe – par verre ⁽⁴⁾⁽⁵⁾ | 60% | 125 € | 125 € | 150 € | 250 € |
| Adaptation de la correction, appairage, verres avec filtres, autres suppléments (prisme, système antiplois, verres iséiconiques) | 60% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Lentilles prises en charge par l'AMO | 60% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| + Forfait lentilles prises en charge ou non par l'AMO ⁽²⁾ | - | - | 100 €/an | 200 €/an | 350 €/an |
| Chirurgie réfractive – par œil et par an ⁽²⁾ | - | - | 75 €/œil/an | 100 €/œil/an | 250 €/œil/an |

(2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

(3) Dans le cadre du Reste À Charge 0 – remboursement plafonné aux prix limites de vente optique.

(4) Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire à partir de la date de la première consommation AMO, ou tous les ans en cas de renouvellement anticipé conformément à l'article L165-1 du Code de la Sécurité Sociale, notamment pour les assurés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Dans le cas où un équipement optique comporterait des verres ou une monture relevant du 100% Santé (dits Classe A) ainsi que des verres ou une monture ne relevant pas du 100% Santé (dits Classe B), seuls les équipements relevant du 100% Santé seront remboursés dans leur intégralité.

(5) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique.

| | Régime obligatoire | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle | | | |
|---|--------------------|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| DENTAIRE | | Intégralement pris en charge ^(a) | | | |
| Soins et prothèses dentaires RAC 0 appelé 100% Santé (dans la limite des honoraires limites de facturation) | | | | | |
| Soins dentaires, Inlay, Onlay | 60% | 100% | 100% | 150% | 250% |
| Autres prothèses dentaires, tarifs maîtrisés et libres, dont Inlay-Core (AMO + TM + dépassements**) | 60% | 125% | 150% | 250% | 350% |
| **Dépassements de tarifs plafonnés par an | - | - | 2 000 € | 2 000 € | 3 000 € |
| Actes non pris en charge par l'AMO : parodontologie et implantologie ⁽²⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ | - | - | 50 €/an | 150 € | 350 € |
| Orthodontie prise en charge par l'AMO | 60% ou 100% | 100% + 50 €/semestre | 100% + 150 € / semestre | 100% + 300 € / semestre | 100% + 500 € / semestre |
| + Forfait diagnostic (orthodontie) | - | - | 50 € | 70 € | 100 € |
| Orthodontie non prise en charge par l'AMO ⁽²⁾ | - | - | 50 €/an | 100 €/an | 350 €/an |

(2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

(20) Forfait parodontologie majoré à 25€ par an et par bénéficiaire dans le cadre du conventionnement dentaire mutualiste.

(21) Forfait implantologie majoré à 25€ par an et par bénéficiaire dans le cadre du conventionnement dentaire mutualiste.

| | Régime obligatoire | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle | | | |
|---|--------------------|--|---------------|---------------|---------------|
| AIDES AUDITIVES | | Intégralement pris en charge ^(a) | | | |
| Équipements RAC 0 appelé 100% Santé (Classe I) ⁽⁶⁾ | | | | | |
| Prothèses auditives – équipements autres (Classe II – tarifs libres) ⁽⁷⁾ | 60% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| + Forfait prothèses auditives Classe II – par période de 4 ans ⁽⁷⁾ | - | - | 550 €/oreille | 550 €/oreille | 550 €/oreille |
| Piles et autres accessoires et consommables pris en charge par l'AMO | 60% | 100% | 100% | 100% | 100% |

(6) RAC 0 appelé 100% Santé : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(7) Remboursement AMO+AMC dans la limite de 1700 € par oreille. La période de 4 ans s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

| | Régime obligatoire | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle | | | |
|--|--------------------|--|----------------|----------------|----------------|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Frais de séjour - établissements conventionnés | 80% | 100% | 100% | 150% | 250% |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux - médecin adhérent au DPTAM ⁽¹⁾ | 80% | 100% | 100% | 150% | 250% |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux - médecin adhérent non au DPTAM ⁽¹⁾ | 80% | 100% | 100% | 130% | 200% |
| Forfait journalier hospitalier (hors maison d'accueil spécialisée et hors EHPAD) | - | 100% illimité | 100% illimité | 100% illimité | 100% illimité |
| Participation forfaitaire pour actes lourds ≥ à 120€ et "Forfait patient urgences" (FPU) | - | Pris en charge | Pris en charge | Pris en charge | Pris en charge |
| Accompagnement -16 ans et +70 ans si la personne hospitalisée est inscrite à Mutami ⁽⁸⁾ | - | - | 15 €/jour | 25 €/jour | 35 €/jour |
| Chambre particulière avec nuitée ⁽⁹⁾ | - | - | 40 €/jour | 60 €/jour | 100 €/jour |
| Chambre particulière sans nuitée | - | - | 10 €/jour | 20 €/jour | 20 €/jour |
| Frais de transport pris en charge par l'AMO | 55% | 100% | 100% | 100% | 100% |

(1) DPTAM : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée – DPTAM CO : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.

(8) Lit et repas facturés par l'hôpital ou la clinique.

(9) Limitée à 90 jours par an, dont 30 jours maximum par an en établissement spécialisé type gériatrie, psychiatrie ou maison de repos, de convalescence ou de rééducation.

| Boulazac Santé 1 | Boulazac Santé 2 | Boulazac Santé 3 | Boulazac Santé 4 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
|------------------|------------------|------------------|------------------|

| CURE THERMALE | Régime obligatoire | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle | | | |
|---|--------------------|--|------------|-------|-------|
| | Soins | 65% ou 70% | 65% ou 70% | 100% | 100% |
| Forfait hébergement et transport – 1 fois/an ⁽²⁾ | - | - | - | 100 € | 300 € |

(2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

| ★ PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES | Régime obligatoire | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle | | | |
|---|---------------------------------|--|------|------|------|
| | Prothèse capillaire et mammaire | 60% ou 100% | 100% | 100% | 100% |
| Forfait contraception 3 ^{ème} et 4 ^{ème} génération, patch, préservatifs ⁽²⁾ | - | 50 €/an | - | - | - |

(2) Forfait annuel, sur présentation de la facture acquittée.

| 👨‍🦱 PACK BIEN-ÊTRE | Régime obligatoire | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle | | | |
|--------------------|--|--|---|---------|----------|
| | Forfait annuel global⁽¹⁰⁾ : * Ostéopathie, chiropractie, podologie, pédicurie, diététicien, psychologue, ergothérapie, psychomotricien ⁽¹¹⁾ * Étiopathie, acupuncture, naturopathie, réflexologie, homéopathie, sophrologie, hypnothérapie, sexologue ⁽¹²⁾ * Amniocentèse, fécondation in vitro et péridermale non prises en charge par l'AMO, sevrage tabagique, densitométrie osseuse, moyens de contraception, vaccin anti HPV, vaccin rotavirus | - | - | 50 €/an | 100 €/an |

(10) Remboursement sur la base des frais réels, sur présentation de la facture acquittée émise par le professionnel.

(11) Professionnel inscrit au répertoire ADELI ou RPPS.

(12) Sur présentation de la facture précisant le numéro Siren du professionnel. Naturopathe disposant d'un diplôme agréé par la FENA, réflexologue d'un diplôme reconnu par la Fédération Française des Réflexologues et Hypnothérapeute d'un diplôme agréé par la FFHTB. Pour les médicaments (homéopathie) sur facture acquittée.

| 🛡️ ACTES DE PRÉVENTION | Régime obligatoire | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) + Mutuelle | | | |
|--|---|--|-------------|-------------|-------------|
| | Actes de prévention du contrat responsable (loi N° 2004-810 du 13 08 04, arrêté 08 06 06) Prise en charge du ticket modérateur de tous les actes de prévention remboursables (dont détartrage 2 fois/an et vaccins pris en charge par l'AMO) | 60%, 65% ou 70% | 100% | 100% | 100% |
| Vaccin antigrippal ⁽¹³⁾ | - | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Densitométrie osseuse (1 fois par an) | 70% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Activité physique adaptée prescrite (Sport Santé) ^{(14) (15)} | - | - | 50 €/an | 100 €/an | 120 €/an |

(13) Sur présentation de la prescription médicale et de la facture acquittée.

(14) Forfait annuel sur présentation de la prescription médicale et de la facture acquittée.

(15) Sur prescription médicale et dispensée par un professionnel autorisé pour les patients atteints d'une ALD, d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risque.

Les services + inclus dans votre garantie

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| ASSISTANCE GARANTIE FAMILIALE INCLUSE ⁽¹⁶⁾ N° Tél : 09 77 40 48 57 | OUI | OUI | OUI | OUI |
| SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION INCLUS ⁽¹⁷⁾ | OUI | OUI | OUI | OUI |
| SERVICE DE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ INCLUS : 04 28 89 79 39 - Une assistance juridique téléphonique pour obtenir des réponses claires à vos interrogations dans tous les domaines du droit français relatifs à la vie privée. - Une assistance et protection juridique sur l'intégrité physique et morale de l'adhérent, le recours médical, paramédical et pharmaceutique. Détail sur la notice dédiée ⁽¹⁸⁾ | OUI | OUI | OUI | OUI |
| SERVICE DE 2ÈME AVIS MÉDICAL INCLUS ⁽¹⁹⁾ | OUI | OUI | OUI | OUI |

Contrat responsable au sens des articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale. Tous les pourcentages indiqués ci-dessus s'entendent sur la Base du Remboursement Sécurité Sociale (BRSS), dans le cadre du parcours de soins coordonnés et dans la limite des frais engagés, y compris la prise en charge du régime obligatoire. TC (Tarif Conventionnel) = BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité sociale).

(16) Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, (Société Anonyme, régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 433 012 689, dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline – 92213 SAINT-CLOUD Cedex) dans le cadre du contrat souscrit par MUTAMI pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée.

(17) Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL dans le cadre du contrat souscrit par MUTAMI pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée. Accès illimité aux téléconsultations pour tous les bénéficiaires inscrits au contrat, 24h/24 et 7j/7 dans le respect du secret médical, sans facture à régler au médecin. 1ère inscription en appelant Filassistance au 09 77 40 48 57 puis rendez-vous sur <https://www.medecindirect.fr>.

(18) Prestations assurées par CFDP Assurances dans le cadre d'un contrat souscrit par MUTAMI pour ses adhérents. Les modalités de prise en charge sont détaillées dans la notice d'information dédiée (CFDP Entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social situé Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 B, et soumise au contrôle de l'ACPR - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution -, 04 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09).

(19) Prestations assurées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL dans le cadre du contrat souscrit par MUTAMI pour ses adhérents. Modalités de prise en charge détaillées dans la notice d'information dédiée. 2ème avis sur des pathologies dites "lourdes" délivré sous 7 jours par un professionnel de santé. Plus d'informations sur le site <https://www.deuxiemeavis.fr/> ou la notice fournie. 1ère inscription en appelant Filassistance au 09 77 40 48 57 puis rendez-vous sur <https://www.deuxiemeavis.fr/>.

AMO : Assurance Maladie Obligatoire AMC : Assurance Maladie Complémentaire TM : Ticket Modérateur (a) Tels que définis réglementairement

MUTAMI Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 776 950 677 dont le siège social est situé au 70 boulevard Matabiau - CS 46951 - 31069 Toulouse Cedex 7. Mutuelle soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR : 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09). Ne pas jeter sur la voie publique.

Votre agence de proximité : Zone de Crevallée Sud - Impasse des 3 Chênes - 24660 SANILHAC - Tél. : 09 77 42 55 25

Ouverte le lundi et le vendredi de 09h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00