

Votre tableau de garantie santé 2024/2025

Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins. Les plafonds dans le tableau intègrent le remboursement du régime obligatoire.

Taux Sécurité Sociale	SS + Mut M à partir de 14,34€/mois	SS + Mut L à partir de 28,68€/mois	SS + Mut XL à partir de 42,96€/mois
-----------------------------	---	---	--

Médecine du quotidien				
Généraliste / spécialiste (consultations visites) si médecin OPTAM (A)	70%	100%	100%	150%
Généraliste / spécialiste (consultations visites) si médecin non OPTAM (A)	70%	100%	100%	130%
Pharmacie	15% à 65%	100%	100%	100%
Analyses laboratoires	60%	100%	100%	100%
Radiologie	70%	100%*	100%	100%
Infirmiers / kinésithérapeutes / orthophonistes et autres auxiliaires médicaux	60%	-	100%	100%
Matériel médical (dont orthopédie, petit appareillage, prothèses capillaires, oculaires, mammaires.)	60%	-	100%	100%
Autres appareillages	60%	-	100%	100%
Actes techniques médicaux / Echographie si médecin OPTAM (A)	70%	-	100%	150%
Actes techniques médicaux / Echographie si médecin non OPTAM (A)	70%	-	100%	130%
Cure thermale	70% à 80%	-	100%	100%
Aides auditives				
Equipeement auditif panier 100% santé	60%	-	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente
Aides auditives de la Classe II	60%	100%	100%	100%
Hospitalisation				
Médicale/maternité/chirurgicale si médecin OPTAM (A)	80 à 100%	100%	100%	150%
Médicale/maternité/chirurgicale si médecin non OPTAM (A)	80 à 100%	100%	100%	130%
Forfait journalier hospitalier illimité	-	20€/jour	20€/jour	20€/jour
Forfait journalier psychiatrie illimité	-	15€/jour	15€/jour	15€/jour
Forfait chambre particulière (1)	-	-	-	40€/jour
Indemnité hospitalière (TV, téléphone, internet) (2)	-	-	10€/jour	15€/jour
Forfait accompagnement	-	-	-	-
Forfait naissance ou adoption (3)	-	150€/an	150€/an	150€/an
Participation forfaitaire de 24€ sur les actes > 120€	-	Inclus	Inclus	Inclus
Frais de transport	55%	-	100%	100%
Hospitalisation - avec renfort hospitalisation + 4€/mois				
Médicale/maternité/chirurgicale si médecin OPTAM (A)	80 à 100%	Pas de renfort dans la Mut M	225%	275%
Médicale/maternité/chirurgicale si médecin non OPTAM (A)	80 à 100%		200%	200%
Forfait accompagnement	-		25€/jour	25€/jour
Indemnité hospitalière (TV, téléphone, internet) (2)	-		30€/jour	35€/jour
Forfait chambre particulière (1)	-		15€/jour	55€/jour

Votre tableau de garantie santé 2024/2025 (suite)

Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins. Les plafonds dans le tableau intègrent le remboursement du régime obligatoire.

Taux Sécurité Sociale	SS + Mut M à partir de 14,34€/mois	SS + Mut L à partir de 28,68€/mois	SS + Mut XL à partir de 42,96€/mois
-----------------------------	---	---	--

Optique / dentaire				
Equipement optique panier 100% santé - monture et verres (classe A)	-	-	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente
Equipement optique - monture et verres / lentilles	60%	-	100%	200%
+ Forfait équipement simple (8) (1 monture + 2 verres simples)	-	-	50€/2 ans	130€/2 ans
+ Forfait équipement mixte (8) (1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe)	-	-	125€/2 ans	205€/2 ans
+ Forfait équipement complexe (8) (1 monture + 2 verres complexes ou très complexes)	-	-	200€/2 ans	280€/2 ans
+ Forfait lentilles prescrites	-	-	50€/an	100€/an
Soins dentaires	60%	-	100%	200%
Soins et prothèses 100% santé	-	-	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Orthodontie	60%	-	125%	125%
Actes prothétiques (Inlays-Onlays, parodontologie, bridge, prothèses mobiles)	60%	-	125%	225%
Forfait prothèses remboursables	60%	-	50€/an	150€/an
Optique / dentaire - avec renfort optique / dentaire + 8€/mois				
Equipement optique - monture et verres / lentilles prescrites	60%	Pas de renfort dans la Mut M	150%	250%
+Forfait équipement simple (8) (1 monture + 2 verres simples)	-		100€/2 ans	180€/2 ans
+Forfait équipement mixte (8) (1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe)	-		175€/2 ans	255€/2 ans
+Forfait équipement complexe (8) (1 monture + 2 verres complexes ou très complexes)	-		250€/2 ans	330€/2 ans
+Forfait lentilles prescrites	-		100€/an	150€/an
Soins dentaires	60%		150%	250%
Orthodontie (+ forfait 80€/an)	60%		125%	125%
Forfait parodontie - endodontie	-		80€/an	80€/an
Prothèses	60%		150%	250%
Forfait prothèses remboursables	60%		130€/an	230€/an
Forfait santé		70€/an	200€/an	300€/an
Attention, votre forfait est plafonné selon les prestations suivantes :				
Toute contraception non remboursée SS (5) (pilule, préservatif, contraception d'urgence)	-	20€	40€	80€
Auto test HIV (4)	-	25€	25€	25€
Test de grossesse (4)	-	10€	10€	10€

Votre tableau de garantie santé 2024/2025 (suite)

Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins. Les plafonds dans le tableau intègrent le remboursement du régime obligatoire.

	Taux Sécurité Sociale	SS + Mut M à partir de 14,34€/mois	SS + Mut L à partir de 28,68€/mois	SS + Mut XL à partir de 42,96€/mois
Forfait santé		70€/an	200€/an	300€/an
Attention, votre forfait est plafonné selon les prestations suivantes :				
Médecine douce (homéopathie, chiropractie, pédicure, acupuncture, naturopathie, micro kinésithérapie, hypnothérapie, sophrologie) (7)	-	20€ par séance (3 séances par an)	30€ par séance (3 séances par an)	30€ par séance (4 séances par an)
Nutrition (bilan nutritionnel, nutritionniste) (4)	-	20€	40€	60€
Sport (participation à la pratique sportive) (4)	-	-	30€	40€
Vaccins non remboursables (5)	-	40€	70€	100€
Médicament non prescrits -automédication (5)	-	10€	20€	30€
Protections hygiéniques (5)	-	20€	40€	60€
Forfait ostéopathie	-	30€	30€ par séance dans la limite de 2 séances	30€ par séance dans la limite de 3 séances
Forfait consultation psychologue (5) (7)	-	-	50€/an	75€/an
Assurance Responsabilité Civile et Europ Assistance (6)		Incluse	Incluse	Incluse

Les garanties sont exprimées hors régimes spéciaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans le cadre du respect du parcours de soins. Si vous êtes étudiant de – de 28 ans, vous devez justifier de votre statut en fournissant à la SMENO une copie de votre carte étudiante ou une attestation de l'établissement d'enseignement supérieur dans le mois suivant votre adhésion. Ces tarifs comprennent le montant des taxes reversées à l'Etat. Les taux de remboursement de la mutuelle s'appliquent sur les bases de remboursement de la Sécurité Sociale française en vigueur à la date de l'Assemblée Générale du 16/03/2024. Les modifications des taux ou bases de remboursement de la Sécurité Sociale consécutives à la publication de nouveaux décrets ultérieures à cette date ne sauraient engager la SMENO. Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale ou en euros. Les garanties exprimées en pourcentage nécessitent et incluent le remboursement des prestations par le régime obligatoire de Sécurité Sociale. Les soins exclus de la prise en charge sont précisés à l'article 12 du Règlement Mutualiste. Les garanties Mut L et Mut XL sont dites responsables conformément à l'article R871-1 et R871-2 du code de la Sécurité Sociale modifié par le décret n°2019-21 du 11/01/2019. Toutes les dispositions contractuelles sont précisées dans le Règlement Mutualiste disponible sur [smeno.com](https://www.smeno.com)

Une carence d'un mois à compter de la date d'effet s'appliquera sur la partie hospitalisation du contrat Mut M, ayant une date d'effet au plus tôt au 01/11/2024.

*Hors échographie.

- (A) : OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.
1. Le forfait est limité à 21 jours de prise en charge par an.
 2. Le forfait est limité à 5 jours de prise en charge par an et versé à partir du 2ème jour de séjour (1 jour de carence à chaque séjour).
 3. Les deux parents doivent être adhérents à la mutuelle depuis 10 mois.
 4. Forfait versé sur présentation d'un justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent. Le forfait sport inclus : la participation sportive, l'inscription à une course, une prise en charge de l'inscription à une salle de sport.
 5. Forfait fractionnable versé sur présentation de justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent. Forfait contraception inclus pilules non remboursées, préservatifs masculins et féminins, tests d'ovulation, diaphragmes. Forfait automédication inclus tous les médicaments, gels hydroalcooliques, masques chirurgicaux (exception faite des produits de parapharmacie type crème, maquillage et produits d'hygiène). Forfait protections hygiéniques sur facture acquittée ou ticket de caisse non nominatif. Est inclus : serviettes hygiéniques, tampons, cup, culottes de règles, protège-slips.
 6. Responsabilité civile vie privée : contrat n°1743420304 souscrit auprès d'AXA France IARD (Siège sociale : 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex. S.A. au capital de 214 799 030 €. Entreprise régie par le code des Assurances.) par l'intermédiaire de S2C – Buroparc Bât. D – 18, rue Jacques Réattu – 13009 Marseille – RCS Marseille B 39521464600022 – SARL de courtage d'assurance. N° ORIAS 07 030 727. Europ Assistance : Entreprise régie par le code des Assurances immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451366405. S.A. au capital de 35 402 786€. Siège social : 1, promenade de la Bonnette – 92230 GENNEVILLIERS. Convention CNI.
 7. Forfait versé sur présentation de justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent pour les consultations précédemment énoncées et/ou menées avec un professionnel de santé inscrit au RPPS
 8. Dont monture ne pouvant pas dépasser 100€. Forfait limité au remboursement d'un équipement tous les 2 ans (à compter de la date d'achat du premier équipement) sauf évolution de la vue ou pour les bénéficiaires de moins de 16 ans. Equipement simple : verre simple foyer sphère de -6 à +6 dioptries ou cylindre < ou = à +4 dioptries. Equipement complexe : verre simple foyer sphère hors zone de -6 à +6 dioptries ou cylindre < ou = à 4 dioptries et verres multifocaux ou progressifs. Equipement très complexe : verres multifocaux ou progressifs sphère - cylindriques sphères hors zone de -8 à +8 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques sphère hors zone de -4 à +4 dioptries.