

- (1) Les séjours en EHPAD (Etablissements d'hébergement pour les personnes âgées et dépendantes) et MAS (Maisons d'accueil spécialisées) sont exclus.
Si le médecin n'est pas conventionné avec l'Assurance Maladie, la base de remboursement est celle du tarif d'autorité.
Sauf mention contraire, en secteur non conventionné, la chambre particulière est limitée à 50% du montant de la prise en charge de la chambre particulière en secteur conventionné et la mutuelle ne prend pas en charge les frais d'accompagnement.»
- (1a) La durée globale de la prise en charge de la chambre particulière est limitée à 30 jours / an / bénéficiaire pour les garanties R300 à R380 et AZUR à OR. En garantie R400 et PLATINE cette limite est portée à 60 jours.
- (1b) Le forfait journalier est sans limitation de durée. Il ne s'applique pas aux unités et centres de soins de longue durée (définies par arrêté du 12 mai 2006) et aux établissements accueillant les personnes âgées.
- (1c) Les frais d'accompagnement sont limités à 30 jours par an.
- (2) Optique : Possibilité de choisir la monture en classe A ou B et de prendre les verres dans l'autre classe.
Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus : prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 24 mois glissants.
Cette période est ramenée à 1 an (glissant) pour un équipement (1 monture et 2 verres), en cas d'évolution de la correction optique selon certains critères.
Pour les enfants de plus de 6 ans et moins de 16 ans : prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 12 mois glissants.
Aucun délai minimum de renouvellement n'est applicable en cas de d'évolution de la correction optique objectivée par un ophtalmologiste sur prescription médicale.
Pour les enfants jusqu'à 6 ans : prise en charge possible au terme d'une période minimale de 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie de l'enfant et entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.
Dans tous les cas : Aucun délai minimum de renouvellement n'est applicable en cas d'évolution liée à des situations médicales particulières, sous réserve d'une prescription médicale d'un ophtalmologiste.
Lors d'un achat d'un équipement (monture + 2 verres) espacé dans le temps, la date à partir de laquelle le délai en vue d'un renouvellement est compté est la date de délivrance du dernier élément (monture ou verre).
La prise en charge de 2 équipements simultanés est possible dans certains cas particuliers, sous réserve d'une ordonnance de l'ophtalmologiste le précisant. voir la réglementation <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037800670>
- (3) Aides auditives : Aides auditives CLASSE 1. Aides auditives CLASSE 2.
- (4) Forfait cure, en complément de la cure thermique prise en charge par l'AMO et sur présentation de facture d'hébergement acquittée et dans la limite de la dépense engagée.

Non prise en charge des participations forfaitaires et des franchises médicales laissées à la charge des assurés sociaux par l'Assurance Maladie Obligatoire. Limitation de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE (OPTAM) ou à l'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE CHIRURGIE & OBSTETRIQUE (OPTAM-CO) à 100% du tarif conventionnel (en complément du remboursement du ticket modérateur) pour les consultations et actes techniques médicaux (médecine de ville et hospitalisation). La garantie retenue pour ces médecins doit être inférieure de 20 points (20 % du tarif conventionnel) à celle proposée pour les médecins ayant adhéré à l'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE (OPTAM) ou à l'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE CHIRURGIE & OBSTETRIQUE (OPTAM-CO). Ces règles concernent également les médecins non conventionnés, sur la base du tarif d'autorité.



Rendez-vous
sur notre site internet
www.mftgs.fr

Accueil

À NOS BUREAUX :
du Lundi au Jeudi
de 9h00 à 11h45 et de 12h30 à 16h00
Le Vendredi de 9h à 11h45

ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE :
de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi :
Numéro Unique non surtaxé
05 33 52 19 54

MFTGS Vélizy

Adresse postale :
SUR LE SITE DE SAFRAN
LANDING SYSTEMS VÉLIZY
À L'ATTENTION DE MFTGS
TSA 51018
78457 VELIZY VILLACOUBLAY CEDEX
E-mail : contact@mftgs.fr

MFTGS Évry-Corbeil

ADRESSE POSTALE :
SUR LE SITE DE SAFRAN
AIRCRAFT ENGINE EVRY-CORBEIL
À L'ATTENTION DE MFTGS
BP 151 - 91005 EVRY CEDEX
E-mail : contact@mftgs.fr

MFTGS Gennevilliers

ADRESSE POSTALE :
SUR LE SITE DE SAFRAN
AIRCRAFT
ENGINE GENNEVILLIERS
À L'ATTENTION DE MFTGS
171, Bld de Valmy - BP31
92702 COLOMBES CEDEX
E-mail : contact@mftgs.fr

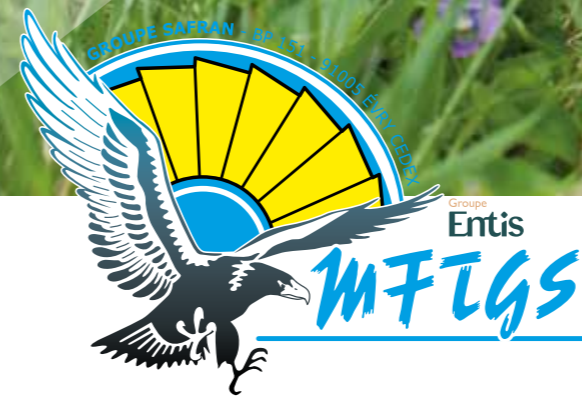


Création et impression : Imprimerie Lafèvre - 01 69 46 10 14

GARANTIES INDIVIDUELLES

2025

Actifs et Retraités



Groupe
Entis

La Mutuelle partenaire de votre vie

www.mftgs.fr

PRESTATIONS

LEXIQUE : **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire / **BR** : Base de Remboursement / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale / **TM** : Ticket modérateur / **PLV** : Prix Limite de Vente. Les prestations en Euros sont accordées une fois par an et par bénéficiaire, sauf mention contraire, dans la limite des dépenses engagées.

	AMO en %BR	R 300/AZUR AMO inclus	R 320/JADE Base + AMO inclus	R 340/OCRE Base + AMO inclus	R 380/OR Base + AMO inclus	R 400/ PLATINE Base + AMO inclus
HOSPITALISATION (1)						
SECTEUR CONVENTIONNE						
Frais de séjour	80%	100 %BR	200%BR	300 %BR	300 %BR	300 %BR
Honoraires médecins (sauf esthétique) - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	80%	120 %BR	200%BR	300 %BR	480 %BR	530 %BR
Honoraires médecins (sauf esthétique) - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	80%	100 %BR	150%BR	200 %BR	200 %BR	200 %BR
Frais d'accompagnement (- de 18 ans) (1c) - Par jour -	Néant	50 €	75€	90 €	90 €	90 €
Chambre particulière avec nuitée (chir. méd. mater.) (1a) - Par jour	Néant	50 €	75€	90 €	90 €	90 €
Chambre particulière en ambulatoire (chir. méd. mater.) - Par jour	Néant	50 €	75€	90 €	90 €	90 €
"Chambre particulière en suite de soins (1a) - Par jour (Etablissements spécialisés de repos, de rééducation, de convalescence)"	Néant	50 €	75€	90 €	90 €	90 €
Chambre particulière en psychiatrie (1a) - Par jour	Néant	0 €	0 €	0 €	90 €	90 €
Forfait journalier hospitalier (1b)	Néant	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation "actes lourds"	Néant	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
OPTIQUE (2)						
EQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE A (monture + verres) (équipement 100% santé)						
Forfait Monture	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
Forfait par Verre	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
EQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B (monture + verres) (Le rbt AMO est inclus au forfait)						
Forfait Monture	60%	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Forfait par Verre unifocal faible et moyenne correction	60%	50 €	70 €	80 €	110 €	138 €
Forfait par Verre unifocal forte correction	60%	80 €	110€	122 €	150 €	210 €
Forfait par Verre multifocal ou progressif faible correction	60%	80 €	110€	122 €	150 €	210 €
Forfait par Verre multifocal ou progressif forte correction	60%	100 €	135€	150 €	190 €	250 €
SUPPLEMENTS OPTIQUES						
CLASSE A						
Adaptation de la correction visuelle, appairage de verre d'indice de réfraction différent, verre avec filtre	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
Autres suppléments (prisme, système anti-ptosis, verre iséiconique)	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
CLASSE B						
Adaptation de la correction visuelle, verre avec filtre	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Appairage de verre d'indice de réfraction différent	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Autres suppléments (prisme, système anti-ptosis, verre iséiconique)	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES						
Lentilles remboursées par l'AMO - Crédit annuel	60%	100 %BR + 200 €	100%BR + 280€	100 % BR + 350 €	100 %BR + 380 €	100 %BR + 400 €
Lentilles non remboursées par l'AMO - Crédit annuel	Néant	150 €	240€	300 €	350 €	380 €
Chirurgie ophtalmologique - Par oeil	Néant	100 €	300€	450 €	550 €	600 €
DENTAIRE						
PROTHESES DENTAIRES						
PANIER DE SOINS 100% santé						
Prothèses et réparations remboursées par l'AMO	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
Inlay-Core	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
Prothèses transitoires remboursées par l'AMO	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
PANIER DE SOINS AUX TARIFS MAITRISES OU TARIFS LIBRES						
Prothèses et réparations remboursées par l'AMO (3)	60%	290 %BR	310 %BR	340 %BR	370 %BR	390 %BR
Inlay-Core (3)	60%	290 %BR	310 %BR	340 %BR	370 %BR	390 %BR
Prothèses transitoires remboursées par l'AMO (tarifs maîtrisés) (3)	60%	290 %BR	310 %BR	340 %BR	370 %BR	390 %BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES						
Soins dentaires (y compris parodontologie, détartrage et imagerie dentaire remboursés par l'AMO)	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Inlays-onlays	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Orthodontie remboursée par l'AMO	100%	150 %BR	180 %BR	200 %BR	350 %BR	400 %BR
Prothèses non remboursées par l'AMO (3)	Néant	130 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Parodontologie non remboursée par l'AMO - Crédit annuel (3)	Néant	100 €	130 €	150 €	200 €	250 €
Implantologie NON remboursée par l'AMO - 2 implants par an	Néant	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
AIDES AUDITIVES (3)						
Aides auditives CLASSE 1						
Enfant et adulte (équipement 100% santé) - une fois tous les 4 ans par oreille	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
Aides auditives CLASSE 2						
Enfant jusqu'à 20 ans inclus - une fois tous les 4 ans par oreille	60%	100 %BR + 180 €	100%BR + 220€	100 %BR + 300 €	100 %BR + 300 €	100 %BR + 300 €
Adulte - une fois tous les 4 ans par oreille	60%	100 %BR + 180 €	100%BR + 250€	100 %BR + 360 €	100 %BR + 560 €	100 %BR + 800 €
Piles, entretien et réparation	60%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

	AMO en %BR	R 300/AZUR AMO inclus	R 320/JADE Base + AMO inclus	R 340/OCRE Base + AMO inclus	R 380/OR Base + AMO inclus	R 400/ PLATINE Base + AMO inclus
SOINS COURANTS						
Consultations - visites Généralistes - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	120 %BR	200%BR	300 %BR	300 %BR	300 %BR
Consultations - visites Généralistes - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	100 %BR	130%BR	200 %BR	200 %BR	200 %BR
Consultations - visites Spécialistes - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	120 %BR	200%BR	300 %BR	300 %BR	320 %BR
Consultations - visites Spécialistes - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	100 %BR	130%BR	200 %BR	200 %BR	200 %BR
Actes de spécialité - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	120 %BR	200%BR	300 %BR	300 %BR	320 %BR
Actes de spécialité - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	100 %BR	130%BR	200 %BR	200 %BR	200 %BR
Imagerie médicale - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	120 %BR	200%BR	300 %BR	300 %BR	300 %BR
Imagerie médicale - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	100 %BR	130%BR	200 %BR	200 %BR	200 %BR
Honoraires paramédicaux	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Analyses et examens de laboratoire	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Transport	55%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Médicaments remboursés par l'AMO	15%-30%-65%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Prothèses médicales	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Prothèses médicales Mammaires externes - crédit annuel	100%	100 %BR + 80 €	100%BR + 130€	100 %BR + 150 €	100 %BR + 200 €	100 %BR + 250 €
Prothèses médicales Capillaire- crédit annuel	100%	100 %BR + 80 €	100%BR + 130€	100 %BR + 150 €	100 %BR +200 €	100 %BR + 250 €
Appareillages - Dispositifs médicaux - Orthopédie	60%-65%-100%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Appareillages - ceinture orthopédique - Crédit annuel	60%	100 %BR + 80 €	100 %BR + 80 €	100 %BR + 80 €	100 %BR + 80 €	100 %BR + 100 €
Appareillages - bas de contention - Crédit annuel	60%	100 %BR + 100 €	100 %BR + 150 €	100 %BR + 200 €	100 %BR + 250 €	100 %BR + 300 €
Appareillages - Semelles orthopédiques- Crédit annuel	60%	100 %BR + 80 €	100 %BR + 100 €	100 %BR + 150 €	100 %BR + 200 €	100 %BR + 300 €
Appareillages-divers orthèses	60%	120% BR	140% BR	160% BR	190% BR	210% BR
CURES THERMALES (4)						
Cure thermale remboursée par l'AMO	65%	100%BR	100%BR	100%BR	100%BR	100%BR
Forfait cure	Néant	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €
Surveillance médicale	70%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Participation à l'hébergement et au transport	55%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
PREVENTION - BIEN ETRE						
Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la Loi du 13 août 2004 et de ses décrets d'application (Liste disponible auprès de la mutuelle).	Rbt AMO	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Médecine complémentaire (MC Spé) : Forfait annuel pour l'ensemble des spécialités : Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Etiopathe, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychologue, Sophrologue. (Obligation : praticiens ayant obtenu un diplôme universitaire ou d'un institut agréé par l'Etat),	Néant	160 €	200 €	240 €	280 €	320 €
PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES						
GARANTIE ASSISTANCE vie quotidienne	Néant	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

COTISATIONS AU 1^{er} JANVIER 2025

	ACTIFS	AZUR	JADE	OCRE	OR	PLATINE
		1 Assuré(e)	31 €	36 €	42 €	51 €
Assuré moins de 26 ans	1 Assuré(e) + 1 enfant	55 €	65 €	78 €	98 €	113 €
	1 Assuré(e) avec 2 enfants	57 €	66 €	79 €	100 €	118 €
	2 Assurés	57 €	66 €	79 €	100 €	118 €
	1 Famille	87 €	102 €	118 €	147 €	172 €
		ACTIFS	AZUR	JADE	OCRE	OR
1 Assuré(e)			49 €	57 €	59 €	91 €
Assuré de 26 à 30 ans	1 Assuré(e) + 1 enfant	75 €	87 €	99 €	136 €	157 €
	1 Assuré(e) avec 2 enfants	93 €	110 €	112 €	170 €	199 €
	2 Assurés	93 €	110 €	112 €	170 €	199 €
	1 Famille	123 €	145 €	154 €	219 €	256 €
		ACTIFS	AZUR	JADE	OCRE	OR
1 Assuré(e)			70 €	79 €	103 €	133 €
Assuré de plus 30 ans	1 Assuré(e) + 1 enfant	96 €	114 €	140 €	175 €	197 €
	1 Assuré(e) avec 2 enfants	134 €	149 €	196 €	247 €	275 €
	2 Assurés	134 €	149 €	196 €	247 €	275 €
	1 Famille	161 €	186 €	235 €	301 €	326 €

	RETRAITES	R300	R320	R340	R380	R400
1 Assuré(e)	81 €	89 €	110 €	130 €	171 €	
1 Assuré(e) + 1 enfant	107 €	119 €	147 €	178 €	212 €	
1 Assuré(e) avec 2 enfants	155 €	170 €	208 €	249 €	302 €	
2 Assurés	155 €	170 €	208 €	249 €	302 €	
1 Famille	163 €	204 €	235 €	274 €	347 €	

Renseignements utiles

ADHESION

Un Bulletin d'adhésion est à télécharger sur notre site internet, à compléter, à signer et à nous l'envoyer.

Pièces justificatives à fournir : attestation de la carte vitale à jour, photocopie de votre carte d'identité, un justificatif de domicile, un relevé d'identité bancaire, un mandat de prélèvement SEPA.

Pour les retraités : Notification de retraite

PRESTATIONS

Pour le tiers payant, présentez votre carte mutualiste Almèrys aux professionnels de santé.

Une commission de secours existe, elle peut vous aider en cas de difficultés, n'hésitez pas à nous contacter.

Consultez le Règlement Mutualiste sur www.mftgs.fr

LEXIQUE : AMO : Assurance Maladie Obligatoire / BR : Base de Remboursement / BRR : Base de Remboursement Reconstituée / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale / TM : Ticket modérateur / PLV : Prix Limite de Vente. Les prestations en Euros sont accordées une fois par an et par bénéficiaire, sauf mention contraire, dans la limite des dépenses engagées.
--

FRANCE PREVOYANCE ASSISTANCE
09 69 39 72 74 (Numéro cristal, Appel non surtaxé)
09 77 40 85 20 (numéro fixe classique)