




**LORSQUE LES REMBOURSEMENTS DE MA MUTUELLE NE PEUVENT PAS SE FAIRE AUTOMATIQUEMENT, JE DOIS ENVOYER LES PIECES JUSTIFICATIVES INDIQUEES CI-DESSOUS**

PRESTATIONS Actes pris en charge selon le contrat-santé souscrit	PIECES A FOURNIR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais de séjour</li> <li>- Honoraires, actes chirurgicaux</li> <li>- Forfait journalier hospitalier</li> <li>- Chambre particulière</li> <li>- Participation forfaitaire sur acte lourd</li> </ul>	<p><b>Clinique</b> : Bordereau de facturation acquitté délivré par l'établissement, ainsi que le reçu du praticien  <b>Hôpital</b> : Avis des sommes à payer et attestation de paiement</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais d'accompagnant</li> </ul>	Facture acquittée + Bulletin de Situation
<b>SOINS COURANTS (HOPITAUX )</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actes techniques médicaux</li> <li>- Examens Radios</li> <li>- Analyses et examens de laboratoire</li> <li>- Honoraires paramédicaux</li> <li>- Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes)</li> </ul>	Avis des sommes à payer et attestation de paiement
<b>SOINS COURANTS (DE VILLE)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actes techniques médicaux</li> <li>- Examens Radios</li> <li>- Analyses et examens de laboratoire</li> <li>- Honoraires paramédicaux</li> <li>- Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes)</li> <li>- Transports pris en charge par le RO</li> </ul>	Décompte de remboursement du Régime Obligatoire
<b>MEDICAMENTS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pharmacie prescrite prise en charge par le RO</li> </ul>	Décompte de remboursement du Régime Obligatoire
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pharmacie prescrite et non prescrite non prise en charge par le RO</li> </ul> <p> Médicaments bénéficiant du taux réduit de TVA 2,1% et 10% (sont exclus les compléments alimentaires, les produits de bien être et de beauté)</p>	Facture acquittée de la pharmacie indiquant le taux de TVA appliqué aux médicaments + Ordonnance pour les médicaments prescrits
<b>MATERIEL MEDICAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appareillage (hors optique, dentaire et aides auditives)</li> <li>- Véhicule codifié VEHY par le Régime Obligatoire (fauteuil roulant, ...)</li> </ul>	Facture détaillée et acquittée et décompte de remboursement du Régime Obligatoire
<b>OPTIQUE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monture, verres acceptés par le Régime Obligatoire</li> <li>- Lentilles acceptées par le Régime Obligatoire</li> </ul>	Facture détaillée et acquittée, décompte de remboursement du Régime Obligatoire et ordonnance
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lentilles refusées par le Régime Obligatoire</li> </ul>	Ordonnance, facture détaillée et acquittée
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chirurgie réfractive</li> </ul>	Ordonnance, facture détaillée et acquittée
<b>DENTAIRE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins</li> <li>- Prothèses prises en charge par le RO</li> <li style="padding-left: 20px;">→ Particularité prothèses dentaires sur implants</li> </ul>	<p>Décompte de remboursement du Régime Obligatoire, facture détaillée et acquittée indiquant les numéros des dents soignées</p> <p>Facture des <u>implants</u> indiquant les numéros des dents</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantologie, parodontologie non prises en charge par le RO</li> <li>- Prothèses non prises en charge par le RO</li> </ul>	Facture détaillée et acquittée précisant les numéros des dents soignées
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orthodontie prise en charge par le Régime Obligatoire</li> </ul>	Décompte de remboursement du Régime Obligatoire, facture détaillée et acquittée indiquant la date de début et fin du semestre de traitement
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orthodontie refusée par le Régime Obligatoire</li> </ul>	Facture acquittée indiquant la date de début et de fin du semestre de traitement
<b>AIDES AUDITIVES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prothèses auditives</li> <li>- Accessoires, entretien, piles, réparations</li> </ul>	Facture détaillée et acquittée et décompte de remboursement du Régime Obligatoire

PRESTATIONS Actes pris en charge selon le contrat-santé souscrit	PIECES A FOURNIR
<b>PREVENTION ET SANTE AU QUOTIDIEN</b>	
- Prestations Bien Etre non prises en charge par le RO : <i>Consultations d'ostéopathe, d'étiopathe, de chiropracteur, d'acupuncteur, de sophrologue, de diététicienne-nutritionniste, de Pédicure-podologue, de psychologue pour enfant, de micro-kinésithérapeute, d'hypnothérapeute, d'orthopédiste-orthésiste. En dehors des consultations, seules les orthèses plantaires sont prises en charge.</i>	Facture détaillée et acquittée, indiquant le bénéficiaire et la date des soins et mentionnant, selon l'acte concerné, la possession du diplôme d'Etat dans la spécialité afférente à l'acte pratiqué, l'affiliation à une association professionnelle reconnue ou le numéro ADELI (ARS)
- Sevrage tabagique prescrit non pris en charge par le RO - Moyens de contraception prescrit non pris en charge par le RO - Vaccins prescrits non pris en charge par le RO	Facture acquittée + ordonnance
- Vaccin anti-grippe non pris en charge par le RO - Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	Facture acquittée
- Cure thermique acceptée par le RO (soins, hébergement, transport) - Forfait pour l'hébergement accepté ou non par le RO - Forfait pour le transport accepté ou non par le RO	Facture du centre thermal + facture d'hébergement L'indemnité kilométrique est calculée selon le barème de l'administration fiscale pour un véhicule de 4 CV
<b>OBSEQUES</b>	
- Allocation aux frais d'obsèques	Facture des pompes funèbres indiquant le nom de la personne l'ayant acquittée.
<b>NAISSANCES</b>	
- Prime de naissance ou d'adoption	Acte de naissance ou copie du livret de famille à fournir dans les 3 mois qui suivent la naissance ou l'adoption (inscription au 1er jour du mois de la naissance)



### DANS TOUS LES CAS :

Lorsque je paye uniquement la part mutuelle, je dois fournir la facture détaillée et acquittée ainsi que le décompte de remboursement du Régime Obligatoire.

Si j'ai 2 mutuelles, je dois fournir à ma demande de remboursement une attestation de non prise en charge de mon autre mutuelle ou le décompte précisant le montant qu'elle m'a remboursé.

Si je suis bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire, je dois fournir mon décompte de la Sécurité Sociale ou le reçu du praticien détaillé (acte, dépense, base Régime Obligatoire).

**La Mutuelle peut vous demander, si besoin, toute autre pièce utile au remboursement des prestations ou effectuer tout contrôle nécessaire à l'application de votre garantie.**



### POUR OBTENIR MES REMBOURSEMENTS J'ADRESSE MES JUSTIFICATIFS A :



prestations@mlcmutuelle.fr

ou

MLC Mutuelle

1 rue de la Sarthe CS 60605  
49306 CHOLET Cedex

**Vous pouvez obtenir vos décomptes sur le site de votre caisse de Sécurité Sociale (ameli.fr ...)**