

Mesdames, Messieurs les ÉPERLECCOIS,

La Mairie d'ÉPERLECCQUES,

Guidée par la volonté de permettre l'accès à tous aux prestations de soins et aux complémentaires santé, a souhaité mettre en place une Mutuelle Communale.

Interlocutrice privilégiée des acteurs de l'assurance communale, MANDARINE s'efforce de représenter aux mieux les intérêts de ses adhérents, de leur apporter son aide quotidienne et des les renseigner sur le niveau de leur protection sociale.

MANDARINE est une offre de services totalement novatrice à la demande d'élus locaux et d'administrés. Cette offre est une solution mutualisée, négociée auprès de mutuelles spécialisées, dédiée exclusivement aux résidents de la commune partenaire du projet.

MANDARINE est la réponse aux besoins de couverture santé des administrés non éligibles aux contrats collectifs et en recherche de maintien ou d'amélioration de leurs pouvoirs d'achat.

MANDARINE vous prie de croire, Mesdames, Messieurs les ÉPERLECCOIS, en l'assurance de nos sentiments les plus associatifs.



Association MANDARINE, déclarée à la Préfecture de Saint Omer sous le n° W625003130
Adresse Courrier : 87, rue de Calais – 62500 SAINT OMER
03.21.11.68.02



La solidarité active

La Complémentaire Santé de votre ville

L'accès aux soins pour tous sans conditions de ressources

DENTS HÔPITAL
REMBOURSEMENT ASSURÉ

FAMILLE SANTÉ ASSURÉ
MALADIE ASSURÉ

ASSURANCE PROTECTION COMPLÉMENTAIRE
PRÉVENTION FRAIS

LUNETTES SÉCURITÉ ACCIDENT



PERMANENCE
Le 1^{er} Lundi du mois de 14h30 à 16h30
Au Relais Assistants Maternels, 5 La Place
(face à la boulangerie au Chant du Moulin)

3 niveaux de garanties :

COMMU 1	Formule Economique
COMMU 2	Formule Sécurité
COMMU 3	Formule Confort

Tarifs de groupe répartis en 3 catégories :

- **Isolé**
- **Duo**
- **Famille**

Seulement 4 tranches d'âge pour faire évoluer les cotisations :

- **Moins de 30 ans**
- **De 30 à 45 ans**
- **De 46 à 64 ans**
- **Et plus de 65 ans**

« Après 65 ans la cotisation reste la même sans nouveau palier lié à l'âge »

Pas de Conditions d'admission :

- **SANS questionnaire médical**
- **SANS délai d'attente**
- **SANS limite d'âge à la souscription**
- **SANS conditions de ressources**

PRESTATIONS	Communale 1	Communale 2	Communale 3
HOSPITALISATION			
Honoraires médicaux et chirurgicaux, (Signataires du CAS)	100%	200%	250%
Honoraires médicaux et chirurgicaux, (Non Signataires du CAS)	100%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière, hors maternité par jour limitée à 30j par hospj - exclue en ambulatoire	15 €	50 €	70 €
Frais d'accompagnement par jour (enfant et adulte) (limite à 20j par hospj)	8 €	15 €	15 €
Frais de location de TV (par jour limité à 36 j par hospj)	2 €	2 €	2 €
BIEN-ETRE (MEDECINES DOUCES)			
Chiropracteur, Ostéopathe, Pédiatre...	20 €	30 €	40 €
Limite annuelle et par bénéficiaire	Max 4 / an	Max 4 / an	Max 4 / an
Sevrage tabagique pris en charge par le RO (par an et par bénéficiaire) - Forfait Sécurité Sociale + Mutuelle	85 €	100 €	100 €
PHARMACIE			
Médicaments remboursés par le RO et Vaccins	100%	100%	100%
Fournitures et accessoires pris en charge par le RO	100%	100%	100%
Pharmacie non remboursée par le RO sur prescription (par an)	30 €	30 €	30 €
SOINS COURANTS CONVENTIONNES - NON CONVENTIONNES BR			
Généralistes (signataires ou non signataires du CAS)	100%	100%	100%
Spécialistes (signataires du CAS)	100%	130%	200%
Spécialistes (non signataires du CAS)	100%	110%	180%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux (signataires CAS)	100%	130%	170%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux (non signataires CAS)	100%	110%	150%
Infirmiers - Kinésithérapeutes - Orthophonistes	100%	130%	160%
Frais d'analyse et de laboratoire	100%	100%	100%
Radiologie - Echographie (signataires CAS)	100%	130%	130%
Radiologie - Echographie (non signataires CAS)	100%	110%	110%
ART DENTAIRE			
Soins dentaires	100%	100%	100%
Prothèses dentaires (par prothèse), y compris couronne sur implant	70% + 125 €	70% + 220 €	70% + 320 €
Appareil stélie	70% + 140 €	70% + 280 €	70% + 380 €
Bridge dentaire	70% + 280 €	70% + 560 €	70% + 760 €
Orthodontie à 70 % / semestre	70% + 100 €	70% + 200 €	70% + 350 €
Orthodontie à 100 % / semestre	100% + 100 €	100% + 200 €	100% + 350 €
Plafond de remboursement par an et par bénéficiaire	1 000 €	1 000 €	1 500 €
FORFAIT OPTIQUE /BENEFICIAIRE/ 2 ANS	Dont monture : 150€	Dont monture : 180€	Dont monture : 100€
Verres + monture	60%	60%	60%
Monture + verres unifocaux (faibles/forts)	150 € / 200 €	220 €	240 €
Monture + verres multifocaux (faibles/forts)	210 €	280 €	400 €
Bonus optique si non consommation 1 an après les 2 ans obligatoires	50 €	50 €	50 €
Bonus optique si non consommation 2 ans après les 2 ans obligatoires	100 €	100 €	100 €
Bonus optique si non consommation 2 ans après les 2 ans obligatoires	60% + 100 €	60% + 150 €	60% + 200 €
Lenilles acceptées, refusées ou jetables / an			
APPAREILLAGES			
Prothèses médicales - orthèses, divers appareillages	100%	150%	200%
Prothèses auditives (forfait annuel)	100%	100% + 200 €	100% + 400 €
AUTRES PRESTATIONS			
Transport		100%	
Honoraires médicaux Cures Thermales		100%	
SERVICES			
Tiers-payant généralisé		Inclus	Inclus
Liaison Noémie		Inclus	Inclus
Assistance		Inclus	Inclus
ACTES DE PREVENTION (conformément à l'arrêté ministériel du 08/06/06)			

*-Cette proposition s'entend à environnement réglementaire, législatif et fiscal constant.

-Les garanties et tarifs du présent projet pourront être révisés afin de répondre à la nouvelle définition des contrats responsables, conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014. Document non contractuel