

Honoraires médicaux et examens, Pharmacie et HOSPITALISATIONS

FORMULE niveau de prestations	API 1	API 2	API 3
	150 / 200 %	200 / 250 %	220 / 350 %
Honoraires médicaux et examens			
Consultations, visites généralistes, spécialistes, professeurs	150%	200%	220%
Téléconsultations médicales à distance avec délivrance d'ordonnance OPTAM	150%	200%	220%
Praticiens conventionnés OPTAM	150%	200%	220%
Praticiens conventionnés NON OPTAM	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux OPTAM	150%	200%	220%
Actes d'imagerie, échographie, scanner, radiologie, etc... OPTAM	150%	200%	220%
Analyses et examens laboratoire et biologie médicale	100%	130%	150%

Exemples de remboursements

<i>Exemples de remboursements pour une consultation de médecin Généraliste</i>	45 €	60 €	66 €
<i>Exemples de remboursements pour une consultation de CARDIOLOGUE</i>	79 €	105 €	116 €
<i>Exemples de remboursements pour un dépistage de mélanome (dermatologue)</i>	90 €	120 €	132 €

Honoraires Paramédicaux

Professionnels de santé pris en charge par la SS	100%	130%	150%
infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes,	100%	130%	150%
pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100%	130%	150%
Psychologues (pris en charge SS)	100%	100%	100%
Frais de transport taxis ou ambulance (pris en charge SS)	100%	130%	150%

Médicaments

Pharmacie à 65 % (ex vignettes blanches)	100%	100%	100%
Pharmacie à 30 % (ex vignettes bleues)	100%	100%	100%
Pharmacie à 15 % (ex vignettes oranges)	100%	100%	100%

HOSPITALISATION

Honoraires du chirurgien OPTAM	150%	200%	250%
Honoraires de l'anesthésiste OPTAM	150%	200%	250%
Praticiens conventionnés OPTAM	150%	200%	250%
Praticiens conventionnés NON OPTAM	130%	180%	200%
Praticiens NON conventionnés (chirurgien ou anesthésiste, etc...)	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux OPTAM	150%	200%	250%
Actes d'imagerie, échographie, scanner, radiologie, etc... OPTAM	150%	200%	250%
Forfait journalier hospitalier	frais réels	frais réels	frais réels
Frais de séjour en établissements conventionnés	frais réels	frais réels	frais réels
Frais de séjour en établissements NON conventionnés	100%	100%	100%
Participation Forfaitaire du patient aux actes lourds (coût > 120 €)	frais réels	frais réels	frais réels
Chambre Particulière (hors ambulatoire) limite 6 mois par an	30 €	50 €	60 €
Chambre Particulière en Psychiatrie (hors ambulatoire) limite 30 jours par an	30 €	50 €	60 €
Chambre Particulière Ambulatoire - CPA - limite 15 jours par an	20 €	30 €	40 €
Frais de séjour en maison d'accueil hospitalière affiliée FMAH et MRL (15 j /an)	20 €	20 €	30 €
Nuitée d'accompagnement lit + repas du soir (adulte de + de 70 ans) (15 j / an)	--	20 €	30 €

Exemples de remboursements pour différentes opérations chirurgicales

<i>Prothèse de la hanche</i>	734 €	978 €	1.223 €
<i>Ablation d'une tumeur d'un sein</i>	396 €	528 €	660 €
<i>Adénome de la prostate</i>	423 €	564 €	705 €
<i>Hernie discale</i>	455 €	606 €	758 €
<i>Ablation de la thyroïde</i>	578 €	770 €	963 €
<i>Ablation de la vésicule biliaire</i>	408 €	544 €	680 €
<i>Prothèse de genou</i>	695 €	926 €	1 158 €
<i>Calculs de l'uretère</i>	401 €	534 €	668 €

Voir à la page suivante les prestations OPTIQUE DENTAIRE AUDITIF et appareillages

OPTIQUE DENTAIRE AUDITIF et appareillages

FORMULE	API 1	API 2	API 3
niveau de prestations	150 / 200 %	200 / 250 %	220 / 350 %

OPTIQUE - PAR PERIODE DE 2 ANS.

Devis préalable obligatoire : en l'absence notre remboursement est réduit au minimum contrat responsable.

Equipements 100 % SANTE (définis réglementairement)	OUI	OUI	OUI
verres et monture de CLASSE A : ZERO RESTE A CHARGE	OUI	OUI	OUI
Possibilité mixte verres en CLASSE A et choix libre de la monture	OUI	OUI	OUI
Hors équipement réglementaire 100% santé de CLASSE B :	OUI	OUI	OUI
Forfait OPTIQUE lunettes simples (unifocaux)	100 €	200 €	250 €
limite du montant pour la monture dans ce forfait	30 €	80 €	100 €
Forfait OPTIQUE lunettes complexes (progressifs ou multifocaux ou forte correction)	200 €	300 €	400 €
limite du montant pour la monture dans ce forfait total	30 €	80 €	100 €
Forfait OPTIQUE lunettes TRES complexes (multifocaux progressifs + forte correction)	250 €	350 €	450 €
limite du montant pour la monture dans ce forfait total	30 €	80 €	100 €
Lentilles prises en charge ou NON par la sécurité sociale (dans tous les cas)	100%	125 €	175 €
Chirurgie réfractive de l'œil (opération de la myopie)	non	non	300 €/ œil

DENTAIRE

Devis préalable obligatoire pour tout acte supérieur à 1.000 € : en l'absence notre remboursement est réduit au minimum contrat

soins dentaires et prothèses dentaires 100 % SANTE	OUI	OUI	OUI
PANIER 100 % SANTE ZERO RESTE A CHARGE	OUI	OUI	OUI
soins dentaires PANIER MODERE ET LIBRE	120%	150%	180%
Inlays - Onlays PANIER MODERE ET LIBRE	150%	200%	250%
Prothèses fixes, inlays-cores sur dents visibles	200%	250%	350%
appareils dentaires amovibles (panier libre et modéré)	200%	250%	350%
Prothèses fixes, inlays-cores sur dents non visibles (panier libre et modéré)	150%	200%	300%
Prothèses non prises en charge SS	100 €	200 €	300 €
PLAFOND DENTAIRE 1ERE ANNEE	500 €	700 €	800 €
PLAFOND DENTAIRE 2EME ANNEE ET SUIVANTES	800 €	1 000 €	1 200 €
Orthodontie prise en charge par la SS	200%	300%	400%
Parodontologie	100 €	150 €	200 €
Implants dentaires (2 par an maximum)	NON	250 €	500 €

Exemples de remboursements DENTAIRE

Couronne	240 €	300 €	420 €
Inlay-core à clavettes	180 €	225 €	315 €
Appareil dentaire définitif (CM)	624 €	779 €	1.09 €
Bridge de 3 éléments	559 €	699 €	978 €

AIDES AUDITIVES PAR PERIODE DE 4 ANS

Devis préalable obligatoire : en l'absence notre remboursement est réduit au minimum contrat responsable.

Equipements 100 % SANTE (définis réglementairement)	OUI	OUI	OUI
appareillage de CLASSE 1 : ZERO RESTE A CHARGE	OUI	OUI	OUI
Equipements de classe 2 (choix libre)	OUI	OUI	OUI
appareil auditif (par oreille)	100%	100%	100%
Forfait supplémentaire par oreille	100 €	300 €	500 €
Piles, entretien et réparation (pris en charge SS)	100%	100%	100%

Autres Prothèses - petit et grand appareillage.

Grand appareillage (pris en charge SS)	100%	100%	100%
Fauteuil roulant, lit médicalisé, scooter médicalisé, etc...	100%	100%	100%
Forfait grand appareillage par année civile et bénéficiaire	100 €	300 €	500 €
Petit appareillage (pris en charge SS)	150%	200%	220%
semelles, orthopédie, prothèses mammaires, capillaire, etc...	150%	200%	220%

Facultatif : L'OPTION CONFORT

Option
confort
A1

Option
confort
B2

Option
confort
C3

Vous êtes libre de choisir d'ajouter (ou non) cette option à votre garantie.

Médecines douces 5 SEANCES PAR AN : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue	30 € / séance	40 € / séance	50 € / séance
Vaccins de tous type même non pris en charge par la sécurité sociale	40 €	60 €	80 €
Cure thermale (prise en charge SS et limité au reste à charge des soins)	100%	125%	150%
Complément d'équipements post-cancer / rayons / chimio	250 €	500 €	1 000 €
En cas d'hospitalisation > à 30 j ou de cancer (déclaré après l'adhésion) ou de décès : ajout de 10 h de services à la personne (aide ménagère, accompagnement, etc...)	oui	oui	oui

Résiliation de votre précédente mutuelle :

LE SAVIEZ VOUS ?

Vous pouvez dorénavant résilier quand vous le souhaitez votre précédente mutuelle santé, après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription initiale.

Il n'y a plus de « date anniversaire ».

La résiliation prend effet quand vous le souhaitez, il suffit juste de prévenir votre précédente mutuelle qui résiliera automatiquement votre adhésion un mois après la réception de votre demande.

Pour plus de simplicité, le moment venu et le cas échéant nous procéderons avec vous à cette petite formalité afin de vous faciliter la vie !

Il est bien entendu que votre éventuelle nouvelle adhésion à Hellomut ne serait définitivement validée qu'à la condition expresse que votre précédente mutuelle soit belle et bien résiliée.

Je vous souhaite une bonne lecture de votre devis qui vous permettra de tout savoir sur la garantie la mieux adaptée à vos besoins et à votre budget et de faire le plein de nombreux avantages.

Si vous avez une question, je répondrais avec plaisir à toutes vos demandes **appelez-moi au 06.52.14.66.91. (mon portable direct)**

Cordialement,
Votre Conseiller Hellomut.
Alexis COMPIGNIE
Portable : 0652146691
HELLOMUT
25 rue des Bas
92600 Asnières sur Seine
Téléphone : 01.80.88.90.92

Pour info, juste au cas où !

Pour information, et je vous dis cela sans aucun engagement de votre part,

si vous souhaitiez le moment venu adhérer à Hellomut

voici les éléments dont j'aurai alors besoin pour éditer votre dossier :

- vos nom(s) et prénom(s) :
- votre adresse postale :
- vo(s) numéros de téléphone(s) fixe et portable :
- votre (ou vos) date(s) de naissance :
- vos numéro(s) de sécurité sociale :
- votre situation professionnelle :

- les coordonnées de votre précédente mutuelle :
- l'adresse :
- votre numéro d'adhérent / de contrat :
- la date anniversaire présumée :

- le nom de votre banque :
- les références de votre compte (iban) :
- la date de prélèvement, choisir soit le 05 et le 15 du mois :

- la formule choisie :
- le montant de la cotisation :
- la date d'effet de la garantie souhaitée :

Le moment venu si vous le souhaitez,

vous pouvez me communiquer ces éléments par téléphone en m'appelant au 06.52.14.66.91.

ou par mail sur mon adresse alexis@ecomut.fr (ou même en remplissant cette petite fiche)

Dans tous les cas, j'éditerais alors votre dossier que vous recevrez par courrier postal et par mail.

Vous pourrez alors valider votre adhésion en me retournant votre dossier signé par vos soins.

Le moment venu je m'occuperais des formalités de résiliation de votre précédente mutuelle.

Cordialement,

Votre Conseiller Hellomut.

Alexis COMPIGNIE

Portable : 0652146691

HELLOMUT

25 rue des Bas

92600 Asnières sur Seine

Téléphone : 01.80.88.90.92

Hellomut - 25 rue des Bas - 92600 Asnières sur Seine - Tél 01.41.32.34.85 - SMS : 0652146691.

HELLOMUT est depuis 1998 un partenaire exclusif, direct, sans agence, ni intermédiaire de l'ACPS (Groupe France Mutuelle) et de Micils (Groupe APICIL).

Le groupe France Mutuelle est une mutuelle adhérente de la Mutualité Française et le Groupe APICIL est le 4ème groupe de prévoyance retraite en France.

Au total, plus de 2, 2 millions de personnes sont assurés par nos partenaires.

Hellomut élabore, commercialise et gère des garanties exclusives qui ne sont pas distribués en agence, ce qui réduit de façon importante les coûts de gestion.

Une mutuelle "pro-active" :

Grâce à son outil marketing pro-actif unique (qui nous permet de "choisir" nos futurs adhérents) et de faire d'importantes économies sur la publicité (Radios, TV, journaux), la mutuelle-principale propose des offres très compétitives et sans réelle concurrence (même si d'autres mutuelles sont bien plus connues par ailleurs, mais justement cette notoriété à un coût qui se répercute dans les tarifs de ces mutuelles)

Le saviez-vous ? :

il existe plus de 2.000 organismes "mutuelle" en France.

Qui peut prétendre toutes les connaître et même les comparer ?

Les plus connus ne sont pas toujours forcément les mieux placés... car leur publicité radio-TV attire un public "consommateur". En choisissant une mutuelle "*publicitaire*", vous payez la publicité mais aussi le surcoût que représente les adhésions "intentionnistes" (Pensez-y quand vous regardez une publicité de mutuelle la télé).

Une mutuelle non référencée, pourquoi ?

Notre mutuelle n'est pas référencée sur internet pour plusieurs raisons :

1 - quelque soit la mutuelle, les avis exprimés (même quand ils sont peu nombreux), sont surtout négatifs et le fait uniquement d'un petit lot de mécontents.
Exemple (au hasard) : tapez sur internet « avis mutuelle harmonie » et lisez vous-même.
Faites le test avec votre propre mutuelle et vous constaterez que les avis notés ne sont pas très "encourageants"

2 - cela nous évite d'être sollicités par de futurs adhérents qui cherchent à souscrire immédiatement à une mutuelle dans le seul but d'être remboursés qui, pour leurs frais d'hôpitaux, leur paire de lunettes ou une couronne dentaire, dans une logique consumériste bien éloignée de l'esprit "mutualiste"...

3 - cela nous permet de consacrer tous nos efforts commerciaux sur de futurs adhérents (comme vous, nous l'espérons !) que nous avons au préalable sélectionnés (ce qui fait toute la différence) et à qui nous pouvons, par exemple, proposer des mensualités réduites ou mêmes offertes selon les cas.

Une mutuelle à taille humaine :

A Hellomut, vous n'êtes pas un numéro de dossier. On vous connaît par votre nom !

De la commercialisation à la gestion, vous avez toujours plusieurs interlocuteurs dédiés, et si vous devenez un(e) fidèle adhérent(e), vous finirez par les connaître et ils (elles) vous connaîtront aussi.

Vous avez leur email et leur numéro de portable et vous pouvez les joindre très facilement.

Autre point important : à la différence de bien des banques ou assurances chez qui les interlocuteurs changent sans arrêt, vos interlocuteurs sont et resteront les mêmes pendant de nombreuses années (présence moyenne dans l'effectif 9 ans). Petite question « test » : Avez-vous le numéro de portable direct de votre actuel(le) conseiller(e) mutuelle ?

Pas d'agence en région : Hellomut.com est une offre directe en vente à distance, sans agence en région pour faire le plein d'économie.

Mieux qu'une agence, votre mutuelle est « à domicile » et vous pouvez nous joindre très facilement par téléphone ou par mail et obtenir une réponse à toutes vos demandes dans les meilleures conditions de confort, de rapidité et de proximité.

Informations complémentaires :

Hellomut.com est une mise en ligne des offres mutuelle santé des offres directes exclusives et sans intermédiaires des Mutuelles ou Institutions de Prévoyance partenaires, réalisée par la société L.C. Assurances SARL au capital de 15.000 € RCS NANTERRE B.403.188.527 - APE 672C exerçant depuis 1995.

Principaux Partenaires :

A.C.P.S. (Association Concept Prévoyance Santé) association déclarée sous la loi du 1^{er} Juillet 1901 et du décret du 16 Août 1901. Siège Social : 40 42 Rue Saint Louis Cs 96435 - 35064 RENNES CEDEX - GFM - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée sous le n° 784 492 084-9, boulevard Jules Ferry 75551 PARIS Cedex - INTER PARTNER ASSISTANCE - 6 Rue André Gide -92320 CHATILLON - Immatriculé au RCS de Nanterre sous le numéro B 316 139 500. ASSOCIATION SANTÉ ET ACTION FAMILIALE : Siret 307 513 259 00027 - N°ORIAS 11 059 106. AXA France Vie et ses filiales - SA au capital de 487 725 073 euros - 310 499 959 R.C.S. NANTERRE - N° ORIAS 07 025 377 GROUPE APICIL - SIRET 440839942 SA AU CAPITAL DE 65.000.000 RCS LYON - COVEA RISKS (Compagnie d'assurance dédiée au courtage - Groupes MMA et MAAF assurances) SA AU CAPITAL DE 168.452.216 €. R.C.S. NANTERRE B.378.716.419 SOCIÉTÉ D'ASSURANCES RÉGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES. SwissLife France, 86, boulevard Haussmann - 75008 Paris - Tél : 01 40 82 38 38 RCS : 424 245 884 RCS PARIS Capital Social : 678 352 700 euros N° TVA INTRA : FR66 424245884 SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE, société anonyme au capital de 150 000 000 euros RCS paris 322 215 021 Siège social : 86, boulevard Haussmann - 75008 Paris GARANTIE ASSISTANCE, société anonyme au capital de 1 850 000 euros RCS Paris 312 517 493 Siège social : 38, rue de la Bruyère - 75009 Paris CARTE BLANCHE PARTENAIRES, société anonyme au capital de 2 300 000 euros RCS Paris 379 301 518 Siège social : 38, rue de la Bruyère - 75009 Paris Les informations contenues dans ce site n'ont aucune valeur commerciale; elles sont communiquées à titre indicatif et général. Les produits et services proposés sur le site sont destinés aux résidents français. Entreprises régies par le Code des assurances et soumises au contrôle de l'autorité prudentielle A.C.P. - LSCA - SARL au capital de 15.000€ RCS Nanterre B 403.188.527 - APE672Z - RC professionnelle souscrit auprès de SEGAP Activités assurées : Intermédiaire d'assurance N° ORIAS 07004 253 - www.orias.fr Siège Social : 28 Rue de Prony - 92600 ASNIERES Adresse pour la correspondance Mutuelle-Principale.info - 25 RUE DES BAS - 92600 ASNIERES

ENGAGEMENT QUALITE

Vous pouvez formuler toute réclamation par lettre à Hellomut - 25 RUE DES BAS - 92600 ASNIERES. Selon la nature de la demande, vous serez orienté vers le service ou le médiateur concerné. Votre demande sera traitée dans le délai le plus court, à votre plus grande satisfaction. COMMUNICATION : Vous pouvez demander communication et rectification des informations vous concernant qui figurerait sur nos fichiers ou ceux de nos partenaires, ou des organismes professionnels concernés conformément à la loi n°78-17 du 6 JANVIER 1978 en vous adressant à Hellomut - 25 RUE DES BAS -9 2600 ASNIERES. Conformément à la loi "informatique et liberté" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant.

Un dernier mot

Nous vous remercions de votre lecture attentive du présent devis qui n'est pas contractuel et n'engage ni l'assureur, ni vous-même.

Ce document vise seulement à vous fournir l'information la plus complète possible pour vous permettre de choisir la meilleure offre mutuelle santé la mieux adaptée à votre situation.

Le cas échéant, seul les documents édités par la mutuelle et validés ensuite par vos soins formeront les documents contractuels en lien avec les conditions générales et le document d'information sur le produit d'assurances (dipa) (visibles à tout moment sur notre site internet - voir en bas de page du tableau des garanties).

Nous espérons que vous conviendrez avec nous que ce devis est particulièrement complet (surtout si vous le comparez aux autres devis que vous avez pu recevoir par ailleurs le cas échéant) et contient les informations essentielles vous permettant de prendre sereinement votre décision.

Avec nos remerciements.

Alexis COMPAGNIE - Hellomut

Quelques exemples de remboursements de frais de santé.

Les tableaux ci-dessous vous permettent de vous faire une idée générale des remboursements obtenus selon le POURCENTAGE (%) indiqué pour vous permettre d'estimer au mieux le niveau de couverture qui semble correspondre à vos besoins.

Le principe le plus simple à connaître et à retenir est le suivant :
Si vous connaissez le « tarif de convention » (la base de remboursement « sécu »), vous pouvez alors multiplier ce tarif de convention par le pourcentage % indiqué pour connaître votre remboursement total (sécurité sociale + mutuelle) et vous faire une idée assez juste de votre « reste à charge » éventuel.

Pour faciliter la lecture nous avons arrondi les remboursements à l'euro (en excluant les centimes)

Exemples remboursements des Médecins*	100%	150%	220%	250%
exemple de remboursement pour un Généraliste OPTAM	30 €	45 €	66 €	75 €
exemple Spécialiste Gynécologue OPTAM	40 €	60 €	88 €	100 €
exemple Spécialiste Dermatologue - dépistage mélanome OPTAM	60 €	90 €	132 €	150 €
exemple de remboursement pour un psychiatre OPTAM	55 €	83 €	121 €	138 €
exemple de remboursement pour un Cardiologue OPTAM	53 €	79 €	116 €	131 €

* de ce calcul il faut déduire votre participation financière de 2€ non remboursée "sécu" ni mutuelle (obligation légale imposée à toutes les mutuelles)

Exemples de remboursements pour des opérations*	100%	150%	220%	250%
<i>prothèse de la hanche</i>	489 €	734 €	1 076 €	1 223 €
<i>ablation d'une tumeur du sein</i>	264 €	396 €	581 €	660 €
<i>adénome de la prostate</i>	282 €	423 €	620 €	705 €
<i>hernie discale</i>	303 €	455 €	667 €	758 €
<i>ablation de la thyroïde</i>	385 €	578 €	847 €	963 €
<i>ablation de la vésicule biliaire</i>	272 €	408 €	598 €	680 €
<i>prothèse de genou</i>	463 €	695 €	1 019 €	1 158 €
<i>calculs de l'uretère</i>	267 €	401 €	587 €	668 €

* Les coûts indiqués concernent uniquement l'acte opératoire, auquel il convient d'ajouter les coûts d'hospitalisation (dépassements de chirurgien et d'anesthésiste, frais de séjour, chambre particulière, soins infirmiers, etc...) qui peuvent alourdir considérablement la facture totale. D'où, l'importance de choisir une formule avec dépassements à 160% par exemple.

Exemples de remboursements SOINS DENTAIRES *	100%	150%	220%	250%
<i>détartrage</i>	29 €	29 €	29 €	29 €
<i>Dévitalisation d'une molaire</i>	100 €	100 €	100 €	100 €
<i>Traitement d'une carie trois faces et plus</i>	66 €	66 €	66 €	66 €
<i>Extraction d'une dent permanente</i>	39 €	39 €	39 €	39 €

* Les soins dentaires sont normalement (dans 95% des cas) codifiés par le praticien au tarif de convention sans dépassements

Exemples de remboursements PROTHESES DENTAIRES *	100%	250%	380%	420%
Couronne	120 €	300 €	456 €	504 €
Inlay-core à clavette	90 €	225 €	342 €	378 €
Appareil dentaire définitif à plaque base résine	183 €	457 €	694 €	768 €
Appareil dentaire définitif à châssis métallique	312 €	779 €	1 185 €	1 309 €
Bridge de trois éléments	280 €	699 €	1 062 €	1 174 €

* à la différence des soins dentaires, les PROTHESES DENTAIRES sont à honoraires libres et le coût peut varier dans une proportion de 1 à 5