

Vos cotisations

Tarif mensuel 2011
de la Complémentaire Santé Individuelle
(T.S.A. de 6,27 % comprise et T.C.A. de 3,5 % comprise)

Régime Sécurité Sociale	Option Normale		Option Améliorée		Option Maximale	
	R.L.	R.G.	R.L.	R.G.	R.L.	R.G.

Adulte seul						
10 ans - 19 ans	17,70 €	40,55 €	26,00 €	54,10 €	36,40 €	67,10 €
20 ans - 29 ans	19,75 €	46,80 €	30,15 €	62,90 €	41,60 €	78,00 €
30 ans - 39 ans	30,20 €	66,65 €	44,10 €	91,95 €	64,75 €	116,85 €
40 ans - 49 ans	34,70 €	77,05 €	52,15 €	109,35 €	76,05 €	144,00 €
50 ans - 59 ans	35,70 €	78,20 €	53,35 €	111,05 €	77,50 €	146,35 €
60 ans - 69 ans	43,95 €	92,75 €	67,40 €	135,35 €	93,30 €	173,50 €
70 ans - 79 ans	49,05 €	96,25 €	69,90 €	137,75 €	97,85 €	178,10 €
80 ans - 89 ans	49,70 €	96,80 €	70,55 €	138,85 €	99,00 €	178,10 €
90 ans et plus	49,70 €	96,80 €	70,55 €	138,85 €	99,00 €	178,10 €

Conjoint						
10 ans - 19 ans	14,05 €	31,70 €	18,20 €	37,45 €	24,95 €	49,40 €
20 ans - 29 ans	17,70 €	38,50 €	22,90 €	46,80 €	31,20 €	60,30 €
30 ans - 39 ans	27,55 €	53,45 €	38,05 €	66,10 €	53,70 €	89,20 €
40 ans - 49 ans	31,60 €	62,75 €	43,30 €	81,15 €	58,95 €	104,15 €
50 ans - 59 ans	33,15 €	63,90 €	45,05 €	82,35 €	60,85 €	105,35 €
60 ans - 69 ans	37,15 €	68,50 €	53,00 €	96,30 €	68,85 €	123,90 €
70 ans - 79 ans	42,50 €	74,35 €	54,30 €	102,10 €	74,10 €	127,35 €
80 ans - 89 ans	43,75 €	74,35 €	55,65 €	103,20 €	75,45 €	127,35 €
90 ans et plus	43,75 €	74,35 €	55,65 €	103,20 €	75,45 €	127,35 €

Forfait enfant(s)						
des Individuels	22,20 €	41,75 €	26,75 €	54,10 €	37,55 €	73,30 €

R.L. : Régime Local
R.G. : Régime Général
T.S.A. : Taxe de Solidarité Additionnelle
T.C.A. : Taxe sur les Conventions d'Assurance

Plus de 140 000
personnes
protégées...

Présente sur l'ensemble
du territoire national,
la MCA protège plus de
140 000 personnes en France.

3 niveaux de garanties pour profiter d'un maximum de sécurité !

Vous pouvez ainsi disposer d'une protection complète,
parfaitement adaptée à vos besoins et à vos moyens
financiers en choisissant votre Complémentaire Santé
parmi les 3 niveaux de garanties proposées.

Nos autres garanties

En plus du Complément Santé, nous pouvons vous
proposer toute une gamme de produits de prévoyance :

- Indemnités Journalières
- Rente d'Invalidité – Pension d'Incapacité
- Capitaux Décès – Obsèques
- Contrat Dépendance
- Complémentaire Hospitalière
- Epargne – Complément de Retraite
- Service de Télé Assistance Prévenir
- Garantie Sports et Loisirs Vitalmut
- Assurance santé chiens et chats

Consultez
directement vos
décomptes
de prestations
sur internet :
www.mc-alsace.fr



Comment adhérer facilement

1. Remplissez et signez soigneusement la demande d'adhésion en complétant
chaque rubrique. L'adhésion prendra effet le 1er du mois en cours si elle est faite
avant le 15 du mois. Après cette date, elle prendra effet le 1er du mois suivant.
La limite d'âge à l'adhésion est fixée à 70 ans.

Un droit d'entrée unique de 10 euros est demandé à chaque adhérent.

2. Complétez et signez l'autorisation de prélèvements automatiques.

3. Joignez un RIB, indispensable pour le paiement des cotisations et le rembourse-
ment de vos prestations.

4. Joignez la photocopie de l'attestation de la Sécurité Sociale de l'adhérent, du
conjoint, des enfants étudiants ou apprentis.

5. Faites parvenir le tout à l'adresse suivante : MCA - 6 route de Rouffach
68027 Colmar Cedex.

Le paiement des prestations

La Mutuelle Complémentaire d'Alsace fait profiter ses adhérents de la transmis-
sion directe par liaisons informatiques des décomptes Sécurité Sociale vers la
Mutuelle. Le montant des prestations est viré sur le compte bancaire ou postal de
l'assuré. La Mutuelle Complémentaire d'Alsace adresse trimestriellement
à l'adhérent un décompte de prestations. Celui-ci peut être consulté sur notre
site internet : www.mc-alsace.fr avec un mot de passe personnalisé.

Le tiers-payant

Pour éviter l'avance de fonds de vos dépenses de santé, bénéficiez du tiers-
payant «pharmacie, optique, laboratoire, hospitalisation».

Les cotisations

Les cotisations sont annuelles (année civile) et payables d'avance. Toutefois, elles
peuvent être fractionnées en plusieurs versements : mensuels, trimestriels, semes-
triels. Le paiement mensuel devra obligatoirement s'effectuer par prélèvement
automatique. Les cotisations payées semestriellement bénéficient d'une réduction
de 1 % et celles payées annuellement bénéficient d'une réduction de 2 %.

03.2011 AUDIOSCOPE R. JYS



COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ

AVANTAGE
Remboursement
immédiat
sans délais
de carence

GARANTIES 2011
réservées aux
Individuels

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à contacter nos Chargés de Clientèle
à votre disposition dans les agences de Colmar, Mulhouse et Strasbourg.

MCA Colmar

6 route de Rouffach
68027 Colmar Cedex
Tél : 03 89 20 80 26
ou : 03 89 20 80 27
Fax : 03 89 20 80 16

MCA Mulhouse

5 bld de l'Europe - BP 3309
68066 Mulhouse Cedex 3
Tél : 03 89 56 45 66
ou : 03 89 56 69 62
Fax : 03 89 56 69 70

MCA Strasbourg

23/25 rue Finkmatt
67000 Strasbourg
Tél : 03 88 15 25 80
Fax : 03 88 15 25 89

Siège social MCA : 6 route de Rouffach - 68027 Colmar Cedex - Tél : 03 89 20 80 00
Fax : 03 89 24 98 37 - Internet : www.mc-alsace.fr - E-mail : info@mc-alsace.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
Numéro d'immatriculation au Registre National des Mutuelles : 778 900 027



La force de la sérénité



La force de la sérénité



Vos garanties janvier 2011 en plus du remboursement du Régime Obligatoire

	Option Normale	Option Améliorée	Option Maximale
- Consultations , visites généralistes et spécialistes	TM + 50 % RRO	TM + 100 % RRO	TM + 150 % RRO
- Pharmacie	TM	TM	TM
- Radiologie	TM	TM	TM
- Echographie, Doppler	TM + 50 % RRO	TM + 70 % RRO	TM + 100 % RRO
- Auxiliaires médicaux : soins infirmiers, kinésithérapeute, analyses	TM	TM	TM + 100 % RRO
- Optique (verres, monture ou lunette complète)	TM + forfait 6 % du PMSS / an / bénéficiaire	TM + forfait 8 % du PMSS / an / bénéficiaire	TM + forfait 10 % du PMSS / an / bénéficiaire
- Supplément verres progressifs	Forfait 3,8 % du PMSS / an / bénéficiaire	Forfait 5,8 % du PMSS / an / bénéficiaire	Forfait 7,8 % du PMSS / an / bénéficiaire
- Lentilles acceptées ou refusées par le RO ou jetables	Forfait 3,5 % du PMSS / an / bénéficiaire	Forfait 4,5 % du PMSS / an / bénéficiaire	Forfait 6 % du PMSS / an / bénéficiaire
- Kératotomie radiaire (opération de la myopie)	200 € / oeil	250 € / oeil	300 € / oeil
- Dentaire			
Soins dentaires	TM + 50 % RRO	TM + 50 % RRO	TM + 320 % RRO
Prothèses dentaires acceptées par le RO	TM + 120 % RRO	TM + 220 % RRO	TM + 320 % RRO
Orthodontie acceptée par le RO	TM + 100 % RRO	TM + 200 % RRO	TM + 300 % RRO
Prothèses dentaires provisoires ou dents provisoires	50 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire	70 € / an / bénéficiaire
Implants (base SPR 50)	Forfait 107,50 € / implant	Forfait 215 € / implant	Forfait 322,50 € / implant
Parodontologie	50 € / an / bénéficiaire	75 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
- Petit appareillage, orthopédie (fauteuil roulant, prothèse auditive)*	TM + 100 % RRO	TM + 200 % RRO	TM + 200 % RRO
- Hospitalisation, chirurgie, maternité (hôpitaux conventionnés)	100 % des frais de séjour	100 % des frais de séjour	100 % des frais de séjour
Chambre particulière	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Dépassements d'honoraires (pour les actes pris en charge par le RO)			
Chirurgie (y compris la petite chirurgie sans hospitalisation)	Remb. limité à 150 € / an / bénéficiaire	Remb. limité à 750 € / an / bénéficiaire	Remb. limité à 1 500 € / an / bénéficiaire
Anesthésie			
Maternité, anesthésie	Remb. limité à 150 € / an / bénéficiaire	Remb. limité à 750 € / an / bénéficiaire	Remb. limité à 1 500 € / an / bénéficiaire
- Forfait journalier RG (neuropsychiatrie limitée à 89 jours)	Prise en charge limitée à 180 j / an / bénéficiaire		
- Frais d'accompagnement			
pour les enfants de moins de 12 ans	Remboursement des frais d'un accompagnant quel qu'il soit, sous réserve que la personne hospitalisée soit membre participant de la Mutuelle ou son ayant droit.		
pour les personnes âgées de plus de 65 ans	Remboursement des frais d'un accompagnant quel qu'il soit, sous réserve que la personne hospitalisée soit membre participant de la Mutuelle ou son ayant droit à condition que l'hospitalisation ait lieu pour une intervention chirurgicale et sur présentation d'une prescription médicale justifiant l'accompagnement.		
* Il est précisé que l'accompagnant doit séjourner dans l'établissement hospitalier ou dans une structure d'accueil dédiée et que seuls les frais d'hébergement et de séjour sont pris en charge.			
- Cures thermales	Participation à raison de 2 cures / an / famille		
Soins	TM	TM + 100 % RRO	TM + 100 % RRO
Hébergement*	Forfait frais séjour 155 €	Forfait frais séjour 215 €	Forfait frais séjour 215 €
- Transport accepté par le RO (ambulance, véhicule sanitaire léger)	TM	TM	TM + 100 % RRO
- Prime de mariage (adhérent de moins de 60 ans)	92 € / cotisant	110 € / cotisant	110 € / cotisant
- Prime de naissance (adhérent de moins de 60 ans)	92 € / naissance	110 € / naissance	155 € / naissance
- Aide ménagère acceptée par le RO ou la CAF	2 € / heure	2 € / heure	2 € / heure
- Fonds Social	Attribution de secours exceptionnels pour des dépenses de santé après étude des cas présentés dans la limite de un cas par an et par famille		
- MCA Assistance (assistance à domicile 24h/24 - 7j/7)	Secours d'urgence : Assistance en cas d'hospitalisation, en cas de maladie d'un enfant, service d'informations par téléphone etc....		
- Pack prévention			
Pilule contraceptive	Forfait	Forfait	Forfait
Vaccin anti-grippe	global	global	global
Ostéodensitométrie	75 €	100 €	130 €
Sevrage tabagique (avec prescription médicale)	/ an / bénéficiaire	/ an / bénéficiaire	/ an / bénéficiaire
Consultation chez un diététicien (enfant de moins de 12 ans)			
Médecine parallèle (ostéopathe, homéopathe, acupuncteur)			

- Contrat responsable

La Mutuelle Complémentaire d'Alsace prend en charge les actes de prévention suivants :

- Un détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC 12).
- Dépistage hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
- Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
 - Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010).
 - Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015).
 - Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011).
 - Audiométrie tonale et vocale (CDQP012).
 - Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
- Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :
 - Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges.
 - Coqueluche : avant 14 ans.
 - Hépatite B : avant 14 ans.
 - BCG : avant 6 ans.
 - Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant.
 - Haemophilus influenzae B.
 - Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

Les prestations ci-dessus sont garanties quelle que soit l'option souscrite.

La Mutuelle Complémentaire d'Alsace ne prend pas en charge :

- les franchises applicables depuis le 01.01.2008 de :

- 0,50 euros par boîte de médicament,
- 0,50 euros par acte paramédical,
- 2 euros par transport sanitaire.

- et en cas de non respect du parcours de soins :

- la majoration de 10 % du ticket modérateur pour les consultations et les prescriptions établies par le médecin,
- les huit premiers euros en cas de dépassements d'honoraires des consultations et prescriptions établies par le médecin.

Conformément à la loi, la Mutuelle ne prend pas en charge l'euro de responsabilisation.

TM : Ticket Modérateur, soit la différence entre le tarif de convention de la Sécurité Sociale et son remboursement effectif - RRO : Remboursement effectif du Régime Obligatoire - RO : Régime Obligatoire auquel vous adhérez (Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou autre...) - SPR : Soins prothétiques - RG : Régime Général CAF : Caisse d'Allocations Familiales - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale - 2 946 euros au 1er janvier 2011. *Sur présentation de la facture détaillée et acquittée.

Document non contractuel. Toutes les prestations y compris les forfaits sont remboursés dans la limite des frais réellement engagés.