



**Votre santé
mérite notre protection**

Gammes TNS 2025

www.mclr.fr



- ✓ Plus de **45 ans** de protection et d'actions
- ✓ Plus de **20 000** personnes protégées
- ✓ Une **implication permanente** à vos côtés
- ✓ Des **valeurs** concrètes de **solidarité** et de **proximité**
- ✓ Des **remboursements** sous **48 heures**
- ✓ Une **interface digitale** « tout en un » facile à piloter depuis l'**application mclr**

Une offre mutuelle santé sur-mesure, de vrais avantages :



Un **accompagnement personnalisé** lors de la mise en place et pendant toute la durée de vie de votre contrat.



Une **liberté totale de choix** de vos professionnels et établissements de santé



La sérénité d'**adapté votre niveau de garantie** tout en bénéficiant de l'**avantage fiscal lié à la loi Madelin**



Une **application mobile** pour vous accompagner au quotidien dans vos démarches, **transmission de factures de soins, changement de situation....**

Nature des frais	Gamme Sérénité	Gamme Confort	Gamme Confort +
Soins courants – Pharmacie prise en charge par la sécurité sociale (1)			
Consultations, visites médicales généralistes – (médecins non OPTAM/OPTAM-CO**)	115 % B.R. *	200 % B.R. *	200 % B.R. *
Consultations, visites médicales généralistes – (médecins OPTAM/OPTAM-CO**)	135 % B.R. *	220 % B.R. *	250 % B.R. *
Consultations, visites médicales de spécialistes – (médecins non OPTAM/OPTAM-CO**)	180 % B.R. *	200 % B.R. *	200 % B.R. *
Consultations, visites médicales de spécialistes – (médecins OPTAM/OPTAM-CO**)	200 % B.R. *	220 % B.R. *	250 % B.R. *
Auxiliaires médicaux	100 % B.R. *	100 % B.R. *	200 % B.R. *
Pharmacie Service Médical Rendu majeur, important, modéré, faible	100 % B.R. *	100 % B.R. *	100 % B.R. *
Biologie	100 % B.R. *	100 % B.R. *	150 % B.R. *
Actes techniques médicaux (ATM) – (praticiens non OPTAM/OPTAM-CO**)	180 % B.R. *	200 % B.R. *	200 % B.R. *
Actes techniques médicaux (ATM) – (praticiens OPTAM/OPTAM-CO**)	200 % B.R. *	220 % B.R. *	250 % B.R. *
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'échographie, d'imagerie (ADC, ADA, ADE, ADI) – (praticiens non OPTAM/OPTAM-CO**)	180 % B.R. *	200 % B.R. *	200 % B.R. *
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'échographie, d'imagerie (ADC, ADA, ADE, ADI) – (praticiens OPTAM/OPTAM-CO**)	200 % B.R. *	220 % B.R. *	250 % B.R. *
Petit appareillage, prothèses orthopédiques (forfait exprimé par an et par bénéficiaire)	100 % B.R. * + 200 €	100 % B.R. * + 200 €	100 % B.R. * + 200 €
Transport	100 % B.R.	100 % B.R. *	135 % B.R. *
Glucomètre, forfait par appareil	46 €	46 €	76 €
Frais d'hospitalisation (1)			
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	100 % B.R. *	100 % B.R. *	100 % B.R. *
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'échographie, d'imagerie (ADC, ADA, ADE, ADI) – (praticiens non OPTAM/OPTAM-CO**)	180 % B.R. *	200 % B.R. *	200 % B.R. *
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'échographie, d'imagerie (ADC, ADA, ADE, ADI) – (praticiens OPTAM/OPTAM-CO**)	200 % B.R. *	220 % B.R. *	250 % B.R. *
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire relative à un acte médicale supérieur ou égal à 120 €	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière du 1er au 60ème jour par an et par bénéficiaire (hors intervention réalisée en ambulatoire)	60 € / jour	80 € / jour	110 € / jour
Forfait chambre accompagnant du 1er au 30ème jour par an et par enfant de moins de 15ans révolus	16 € / jour	16 € / jour	30 € / jour
Forfait patient urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière en ambulatoire du 1er au 60ème jour par an et par personne	20 € / jour	25 € / jour	30 € / jour

Nature des frais	Gamme Sérénité	Gamme Confort	Gamme Confort +
Dentaire (1)			
Réforme « 100 % santé » (3), dans la limite du panier « 100 % santé » pris en charge par la S.S.	Zéro reste à charge	Zéro reste à charge	Zéro reste à charge
Pour tous les autres soins ou travaux prothétiques :			
Soins dentaires, examen bucco-dentaire (EBD)	100 % B.R. *	100 % B.R. *	100 % B.R. *
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale (S.S.)	300 % B.R. *	300 % B.R. *	330 % B.R. *
Prothèses dentaires acceptées par la S.S. (y.c. Inlay/Onlay, inlay core et Inlay core à clavettes)	320 % B.R. *	420 % B.R. *	470 % B.R. *
Implantologie non prise en charge par la S.S. par an et par bénéficiaire	200 €	200 €	350 €
Couronnes provisoires non prises en charge par la S.S. par an et par bénéficiaire	-	-	180 €
Orthodontie refusée par la S.S. par an et par bénéficiaire	-	-	410 €
Optique			
Réforme « 100 % santé » (3), dans la limite du panier « 100 % santé » pris en charge par la S.S. (4)	Zéro reste à charge	Zéro reste à charge	Zéro reste à charge
Pour tous les autres équipements :			
Monture optique, forfait par monture (4)	100 €	100 €	100 €
Verre optique simple, forfait par verre (4)	130 €	160 €	160 €
Verre optique complexe, forfait par verre (4)	160 €	200 €	250 €
Lentilles prescrites acceptées par la S.S., forfait par lentille	80 €	80 €	180 €
Lentilles prescrites non remboursées par les caisses R.O.	150 € / an	150 € / an	200 € / an
Chirurgie réfractive	201 € / an	201 € / an	600 € / an
Prestation d'appairage des verres (1)	100 % B.R. *	100 % B.R. *	100 % B.R. *
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (1)	100 % B.R. *	100 % B.R. *	100 % B.R. *
Médecine douce			
Ostéopathie (consultations)	80 € / an	80 € / an	150 € / an
Chiropraxie, étiopathie, naturopathie, diététique, acupuncture, psychologie (consultations d'un praticien dont le diplôme répond aux obligations légales)	30 € / consultation Dans la limite de 4 consultations	40 € / consultation Dans la limite de 4 consultations	50 € / consultation Dans la limite de 4 consultations
Haptonomie (naissance – fin de vie)	60 € / an	60 € / an	60 € / an
Produits d'homéopathie (sur présentation d'une ordonnance et d'une facture acquittée) Biologie non remboursable (sur présentation d'une facture acquittée)	40 € / an	40 € / an	80 € / an

Nature des frais	Gamme Sérénité	Gamme Confort	Gamme Confort +
Aides auditives (2)			
- Réforme « 100 % santé » (3), dans la limite du panier « 100 % santé » pris en charge par la S.S. • Equipements de Catégorie I	Zéro reste à charge	Zéro reste à charge	Zéro reste à charge
- Pour tous les autres équipements : • Equipements de Catégorie II, forfait par appareil (si participation R.O.) (1)	100 % B.R. * + 534 €	100 % B.R. * + 534 €	100 % B.R. * + 534 €
Autres			
Fauteuil roulant, forfait par équipement (si participation R.O.)	400 €	400 €	400 €
Cure thermale	100 % B.R. *	100 % B.R. *	100 % B.R. *
Forfait accouchement	160 €	160 €	160 €
Pharmacie prescrite non remboursée par la S.S. par an et par bénéficiaire	-	-	200 €
Ostéodensitométrie, forfait par acte	45 €	45 €	45 €
Vaccins ou prescriptions médicales se substituant au vaccin	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Cure antitabac, forfait versé une seule fois	30 €	30 €	30 €
Forfait de pédicure, forfait par an et par bénéficiaire	20 €	20 €	20 €
Garanties d'assistance santé à domicile (notice d'information téléchargeable sur notre site : www.mclr.fr rubrique « Assistance »)	Oui	Oui	Oui

*B.R. : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale / **OPTAM / OPTAM-CO : Option Tarifaire Maîtrisée.

(1) : Remboursement RO + Mutuelle, déduction faite de la Contribution Forfaitaire Obligatoire (C.F.O.), prélevée par la caisse de régime obligatoire du bénéficiaire des soins (loi du 13-08-2004) en parcours de soins avec participation des caisses de Régimes Obligatoires. Hors parcours de soins le remboursement RO + Mutuelle s'établit à 100% de la B.R. déduction faite de la Majoration de Participation (Art. L161-5-3 du code de la Sécurité Sociale).

(2) : La prise en charge d'une aide auditive est limitée à un équipement pour chaque oreille tous les 4 ans, à compter de la date d'achat de la dernière prise en charge, dans la limite de 1700 € par aide auditive (Ticket modérateur et remboursement par l'assurance maladie obligatoire compris). Au minimum 100 % B.R.*. Ce délai de renouvellement s'entend indépendamment pour chaque oreille.

(3) : Le 100 % santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique, et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties choisi.

(4) : La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue ou un équipement peut être remboursé tous les ans, conformément aux dispositions de l'article 8 de l'arrêté du 03/12/2018.

Cotisations mensuelles - 2024	Gammes		
	Sérénité	Confort	Confort +
Adhésion individuelle	62,49 €	77,03 €	98,88 €
Adhésion couple ou monoparentale (dans la limite de deux enfants)	124,98 €	154,05 €	197,76 €
Adhésion Familiale	174,21 €	214,79 €	274,51 €

Parlons le langage
solidaire

Un interlocuteur unique :

Un conseiller est à votre disposition pour répondre à vos questions et vous proposer une offre adaptée à vos besoins.

Agence de Lyon :

15 bis rue Claudius Collonge
69002 - Lyon

Tel : 04 72 68 73 73

Agence d'Annecy :

5 avenue de Chevêne
74000 - Annecy

Tel : 04 50 45 76 21

Agence d'Avignon :

9 bis rue Thiers
84000 - Avignon

Tel : 04 72 68 73 78