

ANNEXE 3 :

PRINCIPAUX ACTES	JUSTIFICATIFS À PRODUIRE (Originaux) - Les décomptes des adhérents relevant du régime général et du régime local de la Sécurité sociale sont télétransmis directement à la Mutuelle. - Les adhérents ne relevant pas de ces deux régimes d'assurance maladie doivent continuer à adresser leurs décomptes à la Mutuelle.	OBSERVATIONS
FRANCHISE DE 18 €	Facture acquittée	
HONORAIRES MÉDICAUX PHARMACIE Produits à 15 %, à 35 % et à 65 % SOINS DENTAIRES LABORATOIRE RADIOLOGIE	Décompte Sécurité sociale	
OSTEOPATHIE	Facture acquittée portant la mention d'un praticien inscrit dans une association professionnelle reconnue.	Un forfait par année civile pour les options Alpha-santé, 1, 2 et 3. Dans la limite de 4 séances pour l'option 4.
PROTHÈSES DENTAIRES 1- Acceptées par la Sécurité sociale 2- Refusées par la Sécurité sociale 3- Implant dentaire	1- Décompte Sécurité sociale + facture codifiée et acquittée 2- Devis détaillé et facture codifiée et acquittée du praticien 3- Facture acquittée	2- L'assurance maladie ne délivre plus de notification de refus aussi les justificatifs demandés sont indispensables. 3- Un forfait par année civile.
ORTHODONTIE 1 - Acceptée par la Sécurité sociale 2 - Refusée par la Sécurité sociale	1- Décompte Sécurité sociale + facture acquittée 2- Notification refus Sécurité sociale + facture acquittée	
HOSPITALISATION 1- Forfait journalier (par jour) 2- Chambre particulière (par jour) 3- Personnes accompagnantes (par nuitée) 4- Allocation pour frais supplémentaires (par jour) 5- Frais de maternité	1- Facture acquittée 2- Facture détaillée acquittée 3- Facture acquittée 4- Bulletin de situation délivré par l'établissement 5- Acte de naissance ou justificatif d'adoption + carte mutualiste et demande d'adhésion	1- Jusqu'à 30 jours par année civile pour l'option Jeunes Jusqu'à 40 jours par année civile pour l'option Alpha-santé Jusqu'à 60 jours par année civile pour l'option 1 Jusqu'à 70 jours par année civile pour l'option 2 Jusqu'à 90 jours par année civile pour l'option 3 Jusqu'à 100 jours par année civile pour l'option 4 2- Participation supérieure selon les conventions signées 3- 30 nuitées maximum par année civile sous réserve que la personne hospitalisée soit adhérente à la Mocen 4- Séjours supérieurs à 3 jours dans la limite de 90 jours par année civile pour les options 3 et 4 5- Si inscription de l'enfant en tant que bénéficiaire mutualiste à la date de naissance ou d'adoption. La radiation de celui-ci est non recevable pendant le délai de 1 an
OPTIQUE 1- Lunettes (verres et monture) acceptées par la Sécurité sociale 2- Lentilles ou verres de contact accepté(e)s par la Sécurité sociale 3- Lentilles ou verres de contact refusé(e)s par la Sécurité sociale 4- Chirurgie réfractive refusée par la S.S.	1- Décompte Sécurité sociale + facture acquittée 2- Décompte Sécurité sociale + facture acquittée 3- Facture acquittée 4- Facture acquittée	1- Un forfait par année civile 2- Un forfait par année civile 3- Un forfait par année civile 4- Forfait par œil et par année civile
PROTHÈSES AUDITIVES 1- Acceptées par la Sécurité sociale 2- Refusées par la Sécurité sociale 3- Frais annexes (piles, réparation...) acceptés par la S.S.	1- Décompte Sécurité sociale + facture acquittée 2- Notification refus Sécurité sociale + facture acquittée 3- Factures acquittées	1- Un forfait par année civile et par prothèse
APPAREILLAGE	Décompte Sécurité sociale + facture acquittée	Jusqu'à 228,67 € / année civile hors ticket modérateur pour les options 2 et 3 et jusqu'à 300 € / année civile hors ticket modérateur pour l'option 4.
CURES THERMALES 1- Surveillance médicale 2- Frais de traitement et transport 3- Forfait hébergement	1- Décompte Sécurité sociale 2- Décompte Sécurité sociale 3- Facture acquittée + notification en cas de refus de la Sécurité sociale + contrat de location chez un privé	
PRÉVENTION 1- Dentaire 2- Bilan du langage 3- Dépistage de l'hépatite B 4- Dépistage des troubles de l'audition 5- Vaccins 6- Vaccin anti-grippal refusé. par la S.S. 7- Autres vaccins refusés par la S.S. 8- Ostéodensitométrie 9- Forfait Anti-tabac 10- Forfait annuel contraception 11- Hygiène alimentaire consultation non prise en charge par la S.S.	1- Décompte Sécurité sociale 2- Décompte Sécurité sociale 3- Décompte Sécurité sociale 4- Décompte Sécurité sociale 5- Décompte Sécurité sociale 6- Feuille de soins portant codification de l'acte + vignette du produit 7- Feuille de soins portant codification de l'acte + vignette du produit 8- Facture acquittée 9- Prescription médicale d'un substitut nicotinique + facture acquittée 10- Prescription médicale d'une pilule contraceptive non remboursée par la Sécurité sociale + facture acquittée 11- Facture acquittée portant mention d'un diététicien inscrit dans une association professionnelle reconnue	7- Option 4 8- Pour les adhérents de plus de 40 ans dans le cadre des options Alpha-santé, 1,2,3 et 4 9- Un forfait/année civile 10- Option Jeunes 11- Un forfait par année civile + un forfait sup. pour les adhérents de moins de 20 ans
TIERS PAYANT	Lorsque le professionnel de santé pratique le tiers payant mais uniquement sur la partie Sécurité sociale, il est impératif d'adresser à la mutuelle le justificatif du reste à charge payé par l'adhérent.	