Cotisations mensuelles 2024

Cotisation de base à partir de :

21 €	Étudiant[1] et jeune moins de 25 ans
29 €	+ de 25 ans
33 €	+ de 30 ans
39 €	+ de 40 ans
46 €	+ de 50 ans
53 €	+ de 60 ans
60 €	+ de 70 ans
66 €	+ de 80 ans
20 €	Enfant (gratuit à partir du 3ème)

1er MOIS OFFERT

Devis personnalisé sur demande

Tarifs applicables au 01/01/2024
(1) Contrat étudiant sans limite d'âge (sur justificatif).

Etudiants boursiers

Votre mutuelle à partir de **15,67€**/mois

MPOSS Partenaire du Pass Mutuelle étudiant.
Jusqu'à 100 € de réduction sur votre contrat santé.

La Région Occitanie Pyrénées - Méditerranée

Parrainez vos proches et bénéficiez de **1 MOIS OFFERT** sur vos cotisations mutuelle*

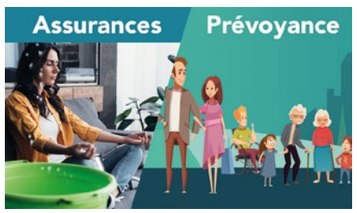
* hors bénéficiaires d'un même foyer.

Une gestion responsable au profit de ses adhérents

91 % des cotisations collectées par la MPOSS dans le cadre des contrats de couverture santé sont redistribuées aux adhérents sous forme de remboursements des frais de soins (consultations médicales, hospitalisations…) et d'équipements (lunettes, appareils auditifs…).

91€
de prestations versées aux adhérents
sur 100 € de cotisations santé perçues
(en moyenne, hors taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance)

Vous souhaitez une protection supplémentaire ?



Se protéger

Pour se protéger ainsi que ses proches, la MPOSS propose des **garanties Assurances / Prévoyance.**

Le choix de la solidarité

Pour diminuer, voire supprimer votre reste à charge, la MPOSS a imaginé pour vous **3 contrats surcomplémentaires** en complément de votre garantie.

Pour en savoir plus, contactez-nous au **05 61 52 62 50**

Joindre MPOSS en toute simplicité

Pour vos questions sur vos contrats de santé MPOSS

- Par téléphone **05 61 52 62 50**
- Par e-mail : **contact@mposs.fr**
- Dans votre agence :
  174 avenue des Minimes
  31200 TOULOUSE
  (M) BARRIÈRE DE PARIS

Grâce à votre espace adhérent sur www.mposs.fr

Maiia cegedimsanté — **RDV & Téléconsultation avec vos professionnels de santé**

PRISE DE RENDEZ-VOUS
en cabinet ou en téléconsultation

TÉLÉCONSULTATION :**
- **SANS RDV** avec votre médecin
- **24/7 SANS RDV** quand votre médecin n'est pas disponible

ESPACE PATIENT EN LIGNE
ordonnances, comptes-rendus et historique des rendez-vous

Kalixia — **Retrouvez les opticiens, audioprothésistes, dentistes, ostéopathes partenaires**

INTER MUTUELLES ASSISTANCE

L'assistance à domicile 24h/24, 7j/7
05 49 34 82 63
Prix appel local à partir d'un poste fixe

** Accédez à la téléconsultation **Maiia** via votre espace adhérent sur mposs.fr et aussi sur maiia.com dès que vous aurez créé votre compte. *La téléconsultation Maiia n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence, contactez le 15 ou le 112 (numéro d'urgence européen).*

www.mposs.fr

Avec ma mutuelle ma protection est personnalisable

> GARANTIES **MODULA**

MPOSS

Siège social : 174 avenue des Minimes - 31200 TOULOUSE
Tél. : 05 61 52 62 50 - Fax. : 05 62 26 61 28 - E-mail : contact@mposs.fr

Mutuelle soumise au livre II du code de la Mutualité - Inscrite sous le n° 776 950 602
Plaquette Modula : 2024_16F / MPOSS / Crédits photos : Adobe Stock / Conception graphique : arnia.fr

MUTUALITÉ FRANÇAISE — MEMBRE DE LA

MPOSS

Modula

Vos options à la carte pour personnaliser votre garantie de base

Exemples de cotisations pour un assuré

JEUNE ACTIF 25/30 ans
GARANTIE DE BASE
+ PACKS **OPTIQUE - PRÉVENTION**
NIVEAU 1 : 43 €/MOIS
NIVEAU 2 : 50 €/MOIS
NIVEAU 3 : 57 €/MOIS

ACTIF 45/49 ans
GARANTIE DE BASE
+ PACKS **OPTIQUE - DENTAIRE**
NIVEAU 1 : 57 €/MOIS
NIVEAU 2 : 62 €/MOIS
NIVEAU 3 : 71 €/MOIS

SÉNIOR + de 65 ans
GARANTIE DE BASE
+ PACKS **OPTIQUE - DENTAIRE - HOSPITALISATION**
NIVEAU 1 : 85 €/MOIS
NIVEAU 2 : 96 €/MOIS
NIVEAU 3 : 106 €/MOIS

Avantages MPOSS

1er MOIS OFFERT

- ✓ **Sans limite d'âge**
- ✓ Une cotisation unique **pour les + de 80 ans**
- ✓ **Pas de questionnaire médical**
- ✓ **Courts délais** de remboursements
- ✓ Accès direct aux soins **Pas d'avance de frais** grâce au Tiers-Payant National
- ✓ **Des conseillers à votre écoute** pour répondre à chacune de vos questions
- ✓ Facilement **joignable, disponible et réactif**
- ✓ Une **assitance à domicile**
- ✓ La **téléconsultation**

Garantie de base 2024

Garanties conformes à la définition des contrats dits "Responsables"

NATURE DES SOINS	Remboursement total SS + MPOSS
HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE - MATERNITÉ	
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	
Forfait journalier illimité **Sauf établissements médico-sociaux type MAS, EHPAD ...**	Frais réels
ACTES DE CHIRURGIE	
Actes de médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR
Actes de médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	
AUTRES	
Frais de séjours - Honoraires OPTAM / OPTAM-CO	100% BR
Frais de séjours - Honoraires non OPTAM / OPTAM-CO	
Transports sanitaire	
MÉDECINE COURANTE	
HONORAIRES ET ACTES MÉDICAUX	
Honoraires optam/optam-co dont imagerie médicale, acte technique	100% BR
Honoraires non optam/optam-co dont imagerie médicale, acte technique	
Consultation psychologue (dispositif MonPsy)	
Soins à l'étranger (Base Sécurité Sociale France)	
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes…)	100% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
Analyses et examens de laboratoires	100% BR
MÉDICAMENTS ET MATÉRIEL MÉDICAL	
Médicaments (vignettes oranges, bleues et blanches)	100% BR
Matériel médical (bas de contention, semelles orthopédiques, prothèses capillaires…)	

DENTAIRE — DEVIS PRÉALABLE OBLIGATOIRE

Remboursements identiques pour les soins du panier maîtrisé et du panier libre dans la limite du prix limite de vente et de la garantie souscrite.

SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*	**100% des frais réels**
SOINS HORS 100% SANTÉ	
Soins dentaires pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR
PROTHÈSES HORS 100% SANTÉ	
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	100% BR
Intermédiaires de bridge pris en charge par la Sécurité Sociale	
AUTRES ACTES HORS 100% SANTÉ	
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	100% BR

OPTIQUE — DEVIS PRÉALABLE OBLIGATOIRE

Forfait limité à une paire de lunette tous les deux ans par bénéficaire (sauf changement de dioptrie justifiée avec une paire maximum par an pour les plus de 16 ans et illimité pour les moins de 16 ans) apprécié à la date du premier achat optique (événement de Sécurité Sociale faisant foi).

ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ "Classe A"*	**100% des frais réels**
MONTURE ET VERRES "Classe B" HORS 100% SANTÉ	
Classe MIXTE : possibilité de panacher les équipements de la classe A avec ceux de la classe B	
Monture	20 €
Verre simple (5) (par verre)	15 €
Verre complexe (6) (par verre)	90 €
Verre très complexe (7) (par verre)	90 €
LENTILLES	
Lentilles acceptées ou refusées SS	100% BR

AIDES AUDITIVES

Forfait limité à un équipement tous les 4 ans depuis le 01/01/2021.

PANIER 100% SANTÉ - aides auditives de la classe 1*	**100% des frais réels**
Aides auditives	100% BR

AUTRES PRESTATIONS

Cure thermale acceptée SS (hébergement et transport) (8)	100% BR

Garanties à la carte Modula

NATURE DES SOINS	Modula 1	Modula 2	Modula 3
PACK HOSPITALISATION	☐	☐	☐
Chambre particulière (selon convention mutualité)	50€/jour (2)	55€/jour (3)	60€/jour (4)
Lit accompagnant enfant - de 16 ans (forfait annuel)	NR	300 €	400 €
PACK SOINS COURANTS	☐	☐	☐
Honoraires optam/optam-co dont imagerie médicale, acte technique	125% BR	150% BR	175% BR
Honoraires non optam/optam-co dont imagerie médicale, acte technique	105% BR	130% BR	155% BR
Honoraires paramédicaux, analyses optam/optam-co	125% BR	150% BR	175% BR
Honoraires paramédicaux, analyses non optam/optam-co	105% BR	130% BR	155% BR
PACK DENTAIRE	☐	☐	☐
Soins dentaires	125% BR	125% BR	125% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	125% BR	250% BR	300% BR
Intermédiaire de bridge pris en charge par la Sécurité Sociale	125% BR	250% BR	300% BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	125% BR	200% BR	250% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale (forfait annuel)	75 €	150 €	300 €
Implantologie (forfait annuel)	NR	100 €	150 €
Traitement maladie parodontale (forfait annuel)	NR	100 €	150 €
PACK OPTIQUE MÊME LIMITATION QUE LA GARANTIE DE BASE	☐	☐	☐
Monture	40 €	80 €	100 €
Verre simple (5) (par verre)	55 €	85 €	110 €
Verre complexe (6) (par verre)	105 €	110 €	135 €
Verre très complexe (7) (par verre)	130 €	135 €	160 €
Lentilles acceptées ou refusées SS (forfait annuel)	100% BR + 90 €	100% BR + 130 €	100% BR + 200 €
Chirurgie oculaire - forfait annuel (par œil)	100 €	150 €	250 €
PACK APPAREILLAGE	☐	☐	☐
Matériel médical (bas de contention, semelles orthopédiques, prothèses capillaires…)	125% BR	150% BR	200% BR
Aides auditives (même limitation que la garantie de base) (forfait par prothèse)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 400 €
PACK AUTRES PRESTATIONS	☐	☐	☐
Cure thermale acceptée SS (hébergement et transport) (8)	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 200 €
PACK PRÉVENTION	☐	☐	☐
Ostéodensitométrie (forfait annuel)	30 €	40 €	50 €
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	50% FR	50% FR	50% FR
Médicaments prescrits non remboursés SS (forfait annuel)	20 €	30 €	40 €
Médecine douce (ostéopathie, homéopathie sur prescription médicale, chiropractie, acupuncture, mésothérapie, étiopathie, sophrologie, naturopathie, hypnothérapie)	35 €/acte (2 fois/an)	35 €/acte (3 fois/an)	35 €/acte (4 fois/an)
Podologie - Pédicurie	15 €/séance (2 fois/an)	15 €/séance (3 fois/an)	15 €/séance (4 fois/an)
Contraception (forfait annuel)	40 €	50 €	60 €
Vie sans tabac (forfait annuel)	NR	NR	70 €
Pack prévention** (forfait annuel)	NR	NR	70 €
Assistance à domicile (9)	Oui	Oui	Oui

Les garanties à la carte incluent la garantie de base. Les Packs n'interviennent pas dans le cadre du 100% SANTÉ remboursé à 100% des frais réels. Les remboursements MPOSS interviennent dans le cadre du parcours de soins coordonnés dans la limite des frais réels, en complément de ceux du régime général de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme. **Tous nos forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire. Aucune franchise ne sera prise en charge.**

Légende :
* Tels que définis réglementairement.
** **PACK PRÉVENTION :** ergothérapie, dépistage des troubles de l'audition ou du langage par orthophoniste, autotensiomètre, test hémocult, vaccin cancer col de l'utérus, diététicien.
(1) **OPTAM/CO :** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique. Il s'agit d'un contrat entre l'Assurance maladie obligatoire et les médecins libéraux du secteur 2 signataires de l'OPTAM/CO, qui vise à encadrer les dépassements d'honoraires (anciennement CAS). (2) 30 jours en psychiatrie et 60 jours en médecine. (3) 45 jours en psychiatrie et 90 jours en médecine. (4) 60 jours en psychiatrie et 120 jours en médecine. (5) **Verres simples :** Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries. / Verres unifocaux spéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries. / Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. (6) **Verres complexes :** Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries. / Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries. / Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptries. / Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries. / Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries. / Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries. / Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries. (7) **Verres très complexes :** Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries. / Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries. / Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie. / Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. (8) Hors frais administratifs. (9) Non cumulable avec la surcomplémentaire.
BR : Base de Remboursement, tarif de référence de la Sécurité Sociale
FR : Frais Réels - **SS :** Sécurité Sociale - **NR** : Non remboursé