

# Trois formules classiques et progressives proposées par SORUAL

NORMALE - AMÉLIORÉE - PLUS

## Le principe

Vous souhaitez avoir un niveau de garanties uniforme. Nos formules classiques et progressives ont fait leur preuve et vous permettent d'opter pour un remboursement de plus en plus élevé en complément des remboursements de votre régime de base.

## En pratique...

Monsieur Brand a 50 ans. Il est célibataire et prévoyant. Afin de bénéficier d'un remboursement correct pour son équipement optique et ses travaux dentaires, il a tout simplement choisi la formule Améliorée.

Madame Meyer souhaite être couverte en cas d'hospitalisation et bénéficier d'un remboursement sur certains dépassements d'honoraires. Son conseiller SORUAL lui proposera la formule Normale.

## Les garanties

Le tableau au dos vous donne la progression des niveaux de garanties.

- **Normale** : la formule standard
- **Améliorée** : la formule complète
- **Plus** : la formule renforcée

C'est vous qui choisissez le niveau de garanties adapté à vos besoins.

Délais d'attentes supprimés en cas d'accident, de mariage et pour les adhérents ayant bénéficié d'une couverture santé en cas d'interruption de moins de 2 mois entre les deux contrats.

## Les tarifs

Les tarifs sont **fonction du niveau de garantie** dont vous souhaitez bénéficier.

Droit d'entrée : 10 €

Adhésion entre 50 et 60 ans : Majoration de 10 %

Adhésion entre 61 et 65 ans : Majoration de 20 %

Le tarif 18-25 ans est appliqué jusqu'à 29 ans pour les étudiants sur production d'un justificatif.

- ♦ **N'hésitez pas à en parler avec votre conseiller SORUAL qui saura définir avec vous et pour vous la formule qui vous convient le mieux...**

## Quelques conseils pratiques

### Concernant vos prestations ...

Si vous êtes affilié(e) à une CPAM en Alsace-Moselle, à la MSA d'Alsace, à la MGEL ou LMDE, envoyez vos feuilles de soins à votre caisse et vous serez remboursé(e), en liaison Noémie :

- d'une part, des prestations du régime obligatoire
- d'autre part, des prestations de l'assurance complémentaire.

Les factures de dépassements d'honoraires éventuels, de lentilles,... sont à envoyer directement à la **SORUAL** qui effectuera le remboursement complémentaire. Tout décompte (original) du régime de base est également à adresser à la **SORUAL** qui effectuera le remboursement en complément de la 1<sup>ère</sup> mutuelle.

Si vous êtes affilié(e) à un autre régime obligatoire, envoyez vos feuilles de soins à votre caisse d'affiliation. Dès réception du remboursement de cette caisse, adressez les originaux des décomptes, ainsi que toutes les factures de dépassements éventuels à la **SORUAL** qui vous règlera les prestations de l'assurance complémentaire.

### Concernant vos cotisations ...

L'échéance des cotisations est fixée au 1<sup>er</sup> janvier, avec néanmoins la possibilité de payer semestriellement, trimestriellement ou encore mensuellement pour les seuls prélèvements bancaires.

Si vous avez opté pour le prélèvement bancaire, la **SORUAL** vous adressera un avis d'échéance. Les cotisations seront prélevées aux dates qui y figurent (pour le paiement mensuel, la cotisation annuelle est prélevée sur 12 mensualités).

Si vous avez opté pour un autre mode de paiement, la **SORUAL** vous adressera un avis d'échéance.

Envoyez votre règlement aux échéances indiquées sur cet avis, de préférence sous forme de virement bancaire.

*Le tarif comprend le montant de la cotisation fédérale qui est de 1,27 € par membre participant. Elle est reversée intégralement à la FNIM.*

**Exonération de la cotisation au-delà du 2<sup>ème</sup> enfant de - 18 ans**



7, place des Halles - 67000 STRASBOURG  
Tél. 03 88 15 22 50 - Fax 03 88 15 22 51  
[www.sorual.fr](http://www.sorual.fr)

**La solidarité, une valeur sûre**



A - PRESTATIONS MEDICALES	Taux	Remboursements SS + SORUAL			délai d'attente
	SS RL	Normale	Améliorée	Plus	
<b>Consultations, visites et indemnités de déplacement</b>					
Généraliste	90%	200% BRSS (*)	290% BRSS (*)	290% BRSS (*)	3 mois
Spécialiste	90%	200% BRSS (*)	290% BRSS (*)	290% BRSS (*)	
<b>Pharmacie</b>					
Vignette bleue	80 - 90%	TM	TM	TM	3 mois
Vignette blanche	90%	TM	TM	TM	
<b>Analyses</b>					3 mois
Prises en charge par la SS	90%	TM	TM	TM	
<b>Auxiliaires médicaux et indemnités de déplacement</b>	90%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	3 mois
<b>Soins à l'étranger pris en charge par la SS</b>	variable	+ 200% rembt SS	+ 300% rembt SS	+ 300% rembt SS	
<b>Actes de prévention du contrat responsable</b>					3 mois
Détartrage annuel complet effectué en 2 séances maxi	90%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	
Ostéodensitométrie pour les femmes de + 50 ans, tous les 6 ans	90%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	3 mois
<b>B - PRESTATIONS MEDICO-CHIRURGICALES</b>					
<b>Dentaire</b>					
Actes et soins conservateurs dentaires (SDE)	90%	200% BRSS	290% BRSS	290% BRSS	6 mois
Orthodontie (TOR) enfants âgés de moins de 16 ans	100%	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS	
Prothèses dentaires (ADP, PFM, PFE, PDA) dans la limite d'un plafond annuel	90%	200% BRSS -plafond 900 €	290% BRSS- plafond 1.300 €	390% BRSS- plafond 2.000 €	
Implant (IMP), traitement parodontal (PAR) et orthodontie (TOR) adulte, maxi	-	95,75 €	139,94 €	176,76 €	
Reconstitutions coulées (Inlays Cores) (ADP)	90%	190% BRSS	190% BRSS	190% BRSS	
<b>Optique</b>					
Montures, verres, lentilles de contact acceptées par la SS	90%	200% BRSS	290% BRSS	390% BRSS	
Forfait annuel pour montures, verres ou lentilles	-	176,76 €	206,22€	235,68 €	
Participation chirurgie réfractive par oeil (opération de la myopie)	-	353,52 €	353,52 €	353,52 €	
<b>Prothèses et appareillages</b>					
Toutes prothèses et appareillages	90%	200% BRSS	290% BRSS	290% BRSS	
<b>Actes médicaux et chirurgicaux</b>					
Actes techniques médicaux (ATM) et d'échographie (ADE)	90 - 100%	200% BRSS (*)	290% BRSS (*)	290% BRSS (*)	6 mois
Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA)	90 - 100%	200% BRSS (*)	290% BRSS (*)	290% BRSS (*)	
Actes d'obstétrique (ACO)	90 - 100%	200% BRSS (*)	290% BRSS (*)	290% BRSS (*)	
Actes d'imagerie diagnostique (ADI)	90 - 100%	200% BRSS (*)	290% BRSS (*)	290% BRSS (*)	
<b>Hospitalisation en médecine, chirurgie ou maternité</b>					
Frais de séjour régime commun	100%	-	-	-	
Forfait journalier hors CHS (si applicable)	-	-	-	-	
Forfait journalier en CHS (si applicable) maxi 30 jours	-	-	-	-	
Indemnité comp. (si choix du régime) en médecine/chirurgie (personne majeure)	-	14,73 €/jour	14,73 €/jour	14,73 €/jour	
Indemnité compensatrice (si choix du régime) en maternité (accouchement)	-	216 €	216 €	216 €	
Frais de chambre partic. en ets conventionné et en centre de réadaptation si séjour consécutif à l'hospit. dans la limite de 30 j consécutifs/établissement	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Frais de chambre particulière en établissement non conventionné dans la limite de 30 j consécutifs/établissement, maxi	-	65,00 €/jour	65,00 €/jour	65,00 €/jour	
Frais de chambre particulière en CHS	-	néant	néant	néant	
Honoraires des praticiens afférents à l'hospitalisation	90-100%	200% BRSS (*)	290-300% BRSS (*)	290-300% BRSS (*)	
Lit d'accompagnant enfant âgé de moins de 12 ans	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Lit d'accompagnant mineur handicapé	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
<b>Frais de transport ou d'ambulance</b>	90 - 100%	TM	TM	TM	
<b>Autres frais non pris en charge par la SS</b>					
Participation calculée par équivalence avec le tarif de responsabilité SS	-	maxi 200% du tarif équivalent SS plafond 30% de la dépense acquittée			6 mois
Homéopathie, médicaments remboursés sur ordonnance à 15 % par la SS	-	plafond 80 €/an	plafond 100 €/an	plafond 120 €/an	
<b>C - PREVENTION, AUTRES PRIMES ET PARTICIPATIONS</b>					
<b>Prévention</b>					
Ostéodensitométrie hors SS, dans la limite d'un plafond annuel de 3% PMSS/PP	-	50 % dépense/acte	50 % dépense/acte	50 % dépense/acte	12 mois
Test de prévention du cancer du colon, maxi	-	23,57 €	29,46 €	35,35 €	
Vaccin anti-grippal	0 - 90%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	
Autres vaccins non remboursés par la SS, maxi	-	17,68 €	23,57 €	29,46 €	
Sevrage tabagique prescrit médicalement (produits de substitution nicotiques), forfait annuel	-	40 €	50 €	60 €	
<b>Primes</b>					
Cure thermique libre acceptée par la SS : soins thermaux	90%	200% BRSS	290% BRSS	290% BRSS	12 mois
forfait de surveillance	90%	200% BRSS	290% BRSS	290% BRSS	
+ prime (frais hôteliers)	-	294,60 €	294,60 €	294,60 €	
<b>Participations</b>					
Honoraires de heilpraktiker (par acte)	-	60% dépense - plafond 589,20 €/an	60% dépense-plafond 618,66 €/an	60% dépense-plafond 648,12€/an	12 mois
Ostéopathie ou chiropraxie (par séance)	-	8,84 €/acte	14,73 €/acte	20,62 €/acte	
Allocation obsèques, indemnité de base maxi (cf annexe 3 du règlement mutualiste)	-	1 473 €	1 473 €	1 473 €	
Rente d'invalidité (invalidité 100%) jusqu'à 60 ans, par an (cf annexe 3 du règl. mutualiste)	-	1 590,84 €	1 590,84 €	1 590,84 €	
Assistance à domicile	-	selon descriptif Sorual assistance	selon descriptif Sorual assistance	selon descriptif Sorual assistance	

Tous les taux indiqués comprennent le remboursement SS et la part complémentaire  
 (\*) HORS PARCOURS DE SOINS :  
 - minoration des remboursements par l'application des dispositions des contrats dits "responsables", soit  
 - majoration de participation : % de la BRSS fixé par votre régime de base  
 - franchise sur les dépassements d'honoraires : fixée par l'assurance maladie  
 Franchises instaurées par la LFSS pour 2008 non prises en charge

BRSS = Base de Remboursement SS  
 DA = délai d'attente (en mois)  
 FH = forfait journalier, soit 13,50 € ou 18 € au 1.1.2011  
 PMSS = Plafond Mensuel de la SS, soit 2.946 € au 1.1.2011