

Un contrat à construire vous-même proposé par SORUAL

SYSTEME MODULAIRE OPTIONNEL

Le principe

Parce que nos adhérents ne se ressemblent pas, le Système Modulaire Optionnel est la solution sur mesure qui vous permet de définir vous-même les priorités de votre mutuelle en matière de garanties.

Pour chacune des 3 familles de prestations proposées – médicales, médico-chirurgicales, prévention, primes et participations – vous disposez de 3 modules que vous associez à votre convenance. Vous choisissez ainsi 1, 2 ou 3 modules selon vos besoins. Vous renforcez votre protection sur une de ces 3 familles et en allégez une autre.

En pratique...

Monsieur WOLFF a 50 ans. Il est célibataire et prévoyant. Rarement malade, il a cependant cette année des besoins importants en matière de prestations dentaires. Après en avoir parlé à son conseiller SORUAL, il a tout simplement choisi les modules 1, 8 et 3. Le module 1 correspond à ses soins habituels, le module 8 lui permet un remboursement maximum de ses prestations dentaires tandis que le module 3 lui donne l'avantage de bénéficier notamment d'actes de prévention supplémentaires.

Madame Meyer vit seule avec son fils de 2 ans. La famille est en bonne santé et l'enfant régulièrement suivi par son pédiatre. Madame MEYER souhaite par ailleurs bénéficier d'une participation aux soins de son chiropracteur et être couverte en cas d'hospitalisation. Son conseiller SORUAL lui proposera les modules 1, 2 et 3 pour elle-même et les modules 4 et 2 pour son enfant.

Les garanties

Le tableau au dos vous donne une vision d'ensemble des garanties proposées et du niveau de remboursement des 3 modules qui composent chacune d'entre elles : les modules 1, 4 et 7 désignent les modules de prestations médicales, les modules 2, 5 et 8 les modules de prestations médico-chirurgicales, les modules 3, 6 et 9 la prévention, les autres primes et participations.

- ◆ Pour composer votre contrat :
 - Vous choisissez 1, 2 ou 3 modules selon vos besoins, avec **au minimum un module de prestations médicales**.
 - Vous obtenez ainsi la combinaison correspondant à votre garantie :
Exemple de combinaison de modules : 1+8+6;
7+5+3
- ◆ Vous renforcez votre protection sur une de ces 3 familles et en allégez une autre.

SORUAL vous propose une solution vraiment sur mesure en associant des modules selon votre situation, vos besoins et vos attentes.

- ◆ *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...*

Les tarifs

Les tarifs sont **basés sur l'âge à la date d'adhésion** et n'augmentent pas si vous changez de tranche d'âge.

Chaque module a son tarif. Pour obtenir le montant global de votre cotisation mensuelle, il suffit d'additionner le prix des modules sélectionnés.

Droit d'entrée : 10 €

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^{ème} 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

La solidarité, une valeur sûre



A - PRESTATIONS MEDICALES	Taux SS RG	Remboursements SS + SORUAL			délai d'attente	
		1	4	7		
Consultations, visites et indemnités de déplacement						
Généraliste	70%	200% BRSS (*)	240% BRSS (*)	270% BRSS (*)	3 mois	
Spécialiste	70%	200% BRSS (*)	240% BRSS (*)	270% BRSS (*)		
dont cons. Neuropsychiatriques dans la limite d'un plafond annuel de		1000 €/PP	1250 €/PP	1500 €/PP		
Pharmacie						
Vignette bleue	35%	TM	TM	TM	3 mois	
Vignette blanche	65%	TM	TM	TM		
Analyses						
Prises en charge par la SS	60%	TM	TM	TM	3 mois	
Auxiliaires médicaux et indemnités de déplacement						
	60%	100% BRSS	110% BRSS	160% BRSS		
Soins à l'étranger pris en charge par la SS						
	variable	+ 200% rembt SS	+ 300% rembt SS	+ 300% rembt SS	3 mois	
Actes de prévention du contrat responsable						
Détartrage annuel complet effectué en 2 séances maxi	70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS		
Ostéodensitométrie pour les femmes de + 50 ans, tous les 6 ans	70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	6 mois	
B - PRESTATIONS MEDICO-CHIRURGICALES						
Dentaire						
Actes et soins conservateurs dentaires (SDE)	70%	200% BRSS	270% BRSS	270% BRSS	6 mois	
Orthodontie (TOR) enfants âgés de moins de 16 ans	100%	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS		
Implant (IMP), traitement parodontal (PAR) et orthodontie (TOR) adulte, maxi et, dans la limite d'un plafond/an 1ère année/années suivantes :	-	176,76 € 500 € / 1.500 € / pp	265,14 € 750 € / 1.750 € / pp	353,52 € 800 € / 2.000 € / pp		
Prothèses dentaires (ADP, PFM, PFE, PDA)	70%	200% BRSS	270% BRSS	370% BRSS	6 mois	
Reconstitutions coulées (Inlays Cores) (ADP)	70%	170% BRSS	170% BRSS	170% BRSS		
Optique						
Montures, verres, lentilles de contact acceptées par la SS	65%	200% BRSS	265% BRSS	365% BRSS	6 mois	
Forfait annuel pour montures, verres ou lentilles	-	176,76 €	235,68 €	394,60 €		
Participation chirurgie réfractive (opération de la myopie) par œil	-	353,52 €	353,52 €	353,52 €		
Prothèses et appareillages						
Toutes prothèses et appareillages	65%	200% BRSS	265% BRSS	265% BRSS	6 mois	
+ acquisition appareil auditif (par appareil)	65%	200% BRSS	265% BRSS	365% BRSS		
Actes médicaux et chirurgicaux						
Actes techniques médicaux (ATM) et d'échographie (ADE)	70%	200% BRSS (*)	270% BRSS (*)	270% BRSS (*)	6 mois	
Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA)	70%	200% BRSS (*)	270% BRSS (*)	270% BRSS (*)		
Actes d'obstétrique (ACO)	70%	200% BRSS (*)	270% BRSS (*)	270% BRSS (*)		
Actes d'imagerie diagnostique (ADI)	70%	200% BRSS (*)	270% BRSS (*)	270% BRSS (*)	6 mois	
Hospitalisation en médecine, chirurgie ou maternité						
Frais de séjour régime commun	80-100%	TM	TM	TM		
Forfait journalier autres établissements	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	6 mois	
Forfait journalier en CHS, maxi 30 jours	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels		
Indemnité comp. (si choix du régime) médecine/chirurgie (majeur)	-	14,73 €/jour	14,73 €/jour	14,73 €/jour		
Indemnité compensatrice (si choix du régime) maternité (accouchement)	-	216,00 €	216,00 €	216,00 €	6 mois	
Frais de chambre particulière, maxi	-	80 €/jour	80 €/jour	80 €/jour		
Frais de chambre particulière en CHS	-	néant	néant	néant		
Honoraires des praticiens afférents à l'hospitalisation	80-100%	200% BRSS (*)	280-300% BRSS (*)	280-300% BRSS (*)	6 mois	
Lit d'accompagnant enfant âgé de moins de 12 ans	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels		
Lit d'accompagnant enfant handicapé	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels		
Frais de transport ou d'ambulance						
	65 - 100%	TM	TM	TM	6 mois	
Autres frais non pris en charge par la SS						
Participation calculée par équivalence avec le tarif de responsabilité SS	-	maxi 200% du tarif équivalent SS - plafond 30% de la dépense acquittée	maxi 200% du tarif équivalent SS - plafond 30% de la dépense acquittée	maxi 200% du tarif équivalent SS - plafond 30% de la dépense acquittée		
Homéopathie, médicaments remboursés sur ordonnance à 15 % par la SS	-	50 % dépense/acte plafond 100 €/an	50 % dépense/acte plafond 125 €/an	50 % dépense/acte plafond 150 €/an	12 mois	
C - PREVENTION, AUTRES PRIMES ET PARTICIPATIONS						
Prévention supplémentaire						
Test de prévention du cancer du colon, maxi	-	23,57 €	29,46 €	35,35 €	12 mois	
Vaccin anti-grippal	0 - 65%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS		
Autres vaccins non remboursés par la SS, maxi	-	17,68 €	23,57 €	29,46 €		
Sevrage tabagique prescrit médicalement (substituts nicotiniques), forfait annuel	-	40 €	50 €	60 €	12 mois	
Primes						
Cure thermale libre acceptée par la SS : soins thermaux	65%	200% BRSS	265% BRSS	265% BRSS		
forfait de surveillance	70%	200% BRSS	270% BRSS	270% BRSS	12 mois	
+ prime (frais hôteliers)	-	235,68 €	294,60 €	353,52 €		
Participations, dans la limite d'un plafond annuel de						
Honoraires de heilpraktiker (par acte)	-	294,60 €	441,90 €	589,20 €	12 mois	
Ostéopathie ou chiropraxie (par séance)	-	30% dépense	45% dépense	60% dépense		
	-	14,73 €	22,10 €	29,46 €		
Allocation obsèques, allocation de base						
	-	1 473 €	1 473 €	1 473 €	12 mois	
Assistance à domicile						
	-	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