

Mesdames, Messieurs les habitants de la CAPSO,

Guidée par la volonté de permettre l'accès à tous aux prestations de soins et aux complémentaires santé, la CAPSO a souhaité mettre en place une Mutuelle Locale.

Interlocutrice privilégiée des acteurs de l'assurance communale depuis mars 2015, MANDARINE s'efforce de représenter aux mieux les intérêts de ses adhérents (9800 bénéficiaires), de leur apporter son aide quotidienne et de les renseigner sur le niveau de leur protection sociale.

MANDARINE est une offre de services totalement novatrice à la demande d'élus locaux et d'administrés. Cette offre est une solution mutualisée, négociée auprès de mutuelles spécialisées, dédiée exclusivement aux résidents de la commune partenaire du projet.

MANDARINE est une réponse aux besoins de couverture santé des administrés non éligibles aux contrats collectifs et en recherche de maintien ou d'amélioration de leur pouvoir d'achat.

MANDARINE vous prie de croire, Mesdames, Messieurs
Les habitants de la CAPSO, en l'assurance de ses sentiments
les plus associatifs.

Demandez votre
Devis Comparatif
Gratuit



Association MANDARINE, déclarée Sous-Préfecture de Saint Omer sous le n° W625003130
Adresse Courrier : 87, rue de Calais – 62500 SAINT OMER
03.21.11.68.02 // 07.71.81.00.08



La solidarité
active

La Complémentaire
Santé de votre ville

L'accès aux
soins pour tous
sans conditions
de ressources



CAPSO
(Houille)

PERMANENCE

LE 3ème LUNDI DU MOIS de 14h à 16h
A LA MAIRIE DE MORINGHEM
(55 rue principale 62910 Moringhem)

3 niveaux de garanties :

COMMU 1

➤ Formule Economique

COMMU 2

➤ Formule Sécurité

COMMU 3

➤ Formule Confort

Tarifs de groupe répartis en 3 catégories :

- **Isolé**
- **Duo**
- **Famille**

Seulement 4 tranches d'âge pour faire évoluer les cotisations :

- **Moins de 30 ans**
- **De 30 à 45 ans**
- **De 46 à 64 ans**
- **Et plus de 65 ans**

« Après 65 ans la cotisation reste la même sans nouveau palier lié à l'âge »

Conditions d'admission :

- **SANS questionnaire médical**
- **SANS délai d'attente**
- **SANS limite d'âge à la souscription**
- **SANS conditions de ressources**

PRESTATIONS	Communale 1	Communale 2	Communale 3
HOSPITALISATION			
Honoraires médicaux et chirurgicaux (Signataires OPTAM/OPTAM-CO)	100%	200%	250%
Honoraires médicaux et chirurgicaux, (Non Signataires OPTAM/OPTAM-CO)	100%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière, hors maternité, par jour limitée à 30j par hoshi - exclue en ambulatoire	15 €	50 €	70 €
Frais d'accompagnement par jour (enfant et adulte) limité à 20 j par hoshi	8 €	15 €	15 €
Frais de location de TV (par jour limité à 36 j par hoshi)	2 €	2 €	2 €
BIEN-ÊTRE (MEDECINES DOUCES)			
Chiropracteur, Ostéopathe, Pédicure...	20 €	30 €	40 €
Limite annuelle et par bénéficiaire	Max 4 / an	Max 4 / an	Max 4 / an
Sevrage tabagique pris en charge par le RO (par an et par bénéficiaire) - Forfait Sécurité Sociale + Mutuelle	85 €	100 €	100 €
PHARMACIE			
Médicaments remboursés par le RO et Vaccins	100%	100%	100%
Fournitures et accessoires pris en charge par le RO	100%	100%	100%
Pharmacie non remboursée par le RO sur prescription (par an)	30 €	30 €	30 €
SOINS COURANTS CONVENTIONNES - NON CONVENTIONNES BR			
Généralistes (signataires ou non signataires OPTAM/OPTAM-CO)	100%	100%	100%
Spécialistes (signataires OPTAM/OPTAM-CO)	100%	130%	200%
Spécialistes (non signataires OPTAM/OPTAM-CO)	100%	110%	180%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux (signataires OPTAM/OPTAM-CO)	100%	130%	170%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux (non signataires OPTAM/OPTAM-CO)	100%	110%	150%
Infirmiers - Kinésithérapeutes - Orthophonistes	100%	130%	160%
Frais d'analyse et de laboratoire	100%	100%	100%
Radiologie - Echographie (signataires OPTAM/OPTAM-CO)	100%	130%	130%
Radiologie - Echographie (non signataires OPTAM/OPTAM-CO)	100%	110%	110%
ART DENTAIRE			
Soins dentaires	100%	100%	100%
Prothèses dentaires (par prothèse), y compris couronne sur implant	70% + 125 €	70% + 220 €	70% + 320 €
Appareil stellite	70% + 140 €	70% + 280 €	70% + 380 €
Bridge dentaire	70% + 280 €	70% + 560 €	70% + 760 €
Orthodontie à 70 % / semestre	70% + 100 €	70% + 200 €	70% + 350 €
Orthodontie à 100 % / semestre	100% + 100 €	100% + 200 €	100% + 350 €
Plafond de remboursement par an et par bénéficiaire	1 000 € Bont monture 50€	1 000 € Bont monture 80€	1 500 € Bont monture 100€
FORFAIT OPTIQUE /BENEFICIAIRE/ 2 ANS			
Monture + verres unifocaux (faibles/forts)	150 € / 200 €	220 €	240 €
Monture + verres multifocaux (faibles/forts)	210 €	280 €	400 €
Bonus optique si non consommation 1 an après les 2 ans obligatoires	50 €	50 €	50 €
Bonus optique si non consommation 2 ans après les 2 ans obligatoires	100 €	100 €	100 €
Lentilles acceptées, refusées ou jetables / an	60% + 100 €	60% + 150 €	60% + 200 €
APPAREILLAGES			
Prothèses médicales - orthèses, divers appareillages	100%	150%	200%
Prothèses auditives (forfait annuel)	100%	100% + 200 €	100% + 400 €
AUTRES PRESTATIONS			
Transport		100%	
Honoraires médicaux Cures Thermales		100%	
SERVICES			
Tiers-payant généralisé		inclus	
Liaison Noémie		inclus	
Assistance		inclus	
ACTES DE PREVENTION (conformément à l'arrêté ministériel du 08/06/06)			

*Cette proposition s'entend à environnement réglementaire, législatif et fiscal constant.

*Les garanties et tarifs du présent projet pourront être révisés afin de répondre à la nouvelle définition des contrats responsables, conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014.
Document non contractuel