

La mutuelle qui vous en donne



# CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

## Vous êtes protégés immédiatement

Pas de délai d'attente ni de carence.

## Absence de questionnaire médical et garanties viagères

Vous êtes protégés, quel que soit votre état de santé et pour toute la vie.

## Votre carte de tiers payant gratuite,

acceptée par la grande majorité des professionnels de santé, vous dispense d'avancer les fonds.

## Bonus fidélité

Dentaire.

## Vous bénéficiez d'un espace adhérent sécurisé pour faire vos demandes en ligne :

Calcul de devis, consultation de vos remboursements, téléchargement de votre carte de tiers payant, de votre tableau de garanties...

## Vous êtes remboursés dans les 48 heures

qui suivent le règlement de la Sécurité sociale, grâce à la télétransmission de données informatiques.

## Vous accédez à notre programme de prévention

## Vous bénéficiez de la garantie Choralis Assistance :

Pour faire face aux aléas d'une hospitalisation imprévue (garde d'enfants, aide ménagère, etc...), école à domicile en cas d'absence scolaire prolongée, accompagnement en cas de perte d'autonomie, aide aux aidants...

## Vous bénéficiez de la protection juridique : recours médical,

quelle que soit votre garantie santé.



[www.lelibrechoix.fr](http://www.lelibrechoix.fr)

### Agence de Fourmies

Tél. 03.27.60.53.02

Horaires d'ouverture  
du mardi au vendredi  
8h30 à 12h et 13h à 17h30

### Siège social Agence de Maubeuge

Tél. 03.27.53.19.90

Horaires d'ouverture  
du mardi au vendredi  
9h à 12h et 13h à 17h  
et le samedi de 9h à 12h

### Agence de Valenciennes

Tél. 03.27.36.47.93

Horaires d'ouverture  
du mardi au vendredi  
9h à 12h30 et 13h30 à 18h  
et le samedi de 9h30 à 12h30

CONTRATS

Solidaire  
&  
Responsables

OFFRES

# INDIVIDUELLES



FORMULES SOLIDAIRES ET RESPONSABLES - LES TAUX INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE ET CELUI DE LA MUTUELLE

**SOINS COURANTS<sup>(2)</sup>**

- Honoraires des généralistes et spécialistes (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée)<sup>(2)</sup>
- Honoraires des généralistes et spécialistes (hors Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée)<sup>(2)</sup>
- Honoraires paramédicaux<sup>(2)</sup>
- Médicaments<sup>(2)</sup>
- Matériel médical<sup>(2)</sup>
- Analyses et examens de biologie<sup>(2)</sup>
- Radiologie, imagerie médicale (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée)<sup>(2)</sup>
- Radiologie, imagerie médicale (hors Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée)<sup>(2)</sup>
- Transport prescrit<sup>(2)</sup>
- Cure thermale : soins, transport, hébergement<sup>(2)</sup>

100 %
100 %
100 %
100 % (Sauf les médicaments remboursables à 15%)
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
-

150 %
125 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
-

200 %
150 %
100 %
100 %
100 %
150 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
Forfait de 130€/an

300 %
200 %
100 %
100 %
100 %
200 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
Forfait de 230€/an

**HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>**

- Honoraires des praticiens (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée)<sup>(2)</sup>
- Honoraires des praticiens (hors Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée)<sup>(2)</sup>
- Forfait hospitalier
- Forfait patient urgence<sup>(6)</sup>
- Frais de séjour
- Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds
- Chambre particulière<sup>(3)</sup> (sauf maison de repos, convalescence, retraite, établissements spécialisés)
- Forfait accompagnant (enfant de moins de 12 ans)

100 %
100 %
Frais Réels
Pas de reste à charge
100 %
100 %
-
-

150 %
125 %
Frais Réels
Pas de reste à charge
100 %
100 %
21€/nuitée - maximum 15 nuitées/an
15€/jour - maximum 15 jours/an

200 %
150 %
Frais Réels
Pas de reste à charge
100 %
100 %
41€/nuitée maximum 30 nuitées/an
25€/jour maximum 30 jours/an

300 %
200 %
Frais Réels
Pas de reste à charge
100%
100%
61€/nuitée maximum 60 nuitées/an
Frais Réels maximum 60 jours/an

**PACK PRÉVENTION<sup>(3)</sup>**

- Actes de prévention (dans le cadre des contrats responsables)
- Acte d'ostéodensitométrie (pour les femmes de + de 50 ans, une fois tous les 6 ans)
- Vaccin antigrippal (de 50 ans à 64 ans)

100 %
100 %
100 %

100 %
100 %
100 %

100 %
100 %
100 %

100 %
100 %
100 %

**OPTIQUE** : A compter de la date d'acquisition : pour personne de 16 ans et plus renouvellement tous les 2 ans (sauf si changement de correction : renouvellement possible annuellement), pour les enfants de moins de 16 ans renouvellement annuel, pour les enfants de moins de 6 ans renouvellement semestriel. Renouvellement anticipé possible en cas de situation médicale particulière.

**PANIER LIBRE CLASSE B**

**Panier 100 % Santé\* : Classe A (équipement, supplément et prestations optiques)**

- Monture<sup>(2)</sup>
- Verre simple<sup>(2)(4)</sup>
- Verre complexe<sup>(2)(4)</sup>
- Verre très complexe<sup>(2)(4)</sup>
- Adaptation de la correction visuelle<sup>(2)</sup>
- Appairage de verres d'indice de réfraction différents<sup>(2)</sup>
- Supplément pour verres avec filtre<sup>(2)</sup>
- Autres suppléments (prisme, système antipolis, verres iséiconiques)<sup>(2)</sup>
- Lentilles
- Chirurgie réfractive

100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
Non remboursable
100 % dans la limite du PLV
100 %
100 % <sup>(2)</sup> + 60 €/an
Forfait de 60 €/œil/an

50 € <sup>(5)</sup>
25 €/verre <sup>(5)</sup>
75 €/verre <sup>(5)</sup>
125 €/verre <sup>(5)</sup>
100 %
Non remboursable
100 % dans la limite du PLV
100 %
100 % <sup>(2)</sup> + forfait de 100 €/an
Forfait de 100 €/œil/an

100 € <sup>(5)</sup>
50 €/verre <sup>(5)</sup>
100 €/verre <sup>(5)</sup>
150 €/verre <sup>(5)</sup>
100 %
Non remboursable
100 % dans la limite du PLV
100 %
100 % <sup>(2)</sup> + forfait de 150 €/an
Forfait de 150 €/œil/an

100 € <sup>(5)</sup>
100 €/verre <sup>(5)</sup>
150 €/verre <sup>(5)</sup>
200 €/verre <sup>(5)</sup>
100 %
Non remboursable
100 % dans la limite du PLV
100 %
100 % <sup>(2)</sup> + forfait de 200 €/an
Forfait de 200 €/œil/an

**DENTAIRE**

**Panier 100 % Santé\***

**PANIER LIBRE CLASSE B**

**Panier 100 % Santé\* : Classe A (équipement, supplément et prestations optiques)**

- Soins dentaires<sup>(2)</sup>
- Inlay-Onlay<sup>(2)</sup>
- Orthodontie<sup>(2)</sup> (accord obtenu avant l'âge de 16 ans)
- Implantologie - Parodontologie **+ BONUS FIDELITE<sup>(3)</sup>**
- Prothèses dentaires<sup>(2)</sup>
- Inlay core avec ou sans clavette<sup>(2)</sup>
- Bridge<sup>(2)</sup>
- Prothèses dentaires amovibles et réparation<sup>(2)</sup>

100 %
100 %
125 %
-
<b>Panier maîtrisé</b>
100 % HLF
<b>Panier libre</b>
100 %
100 %
100 %
100 %

100 %
100 %
150 %
-
<b>Panier maîtrisé</b>
125 % HLF
150 % HLF
150 % HLF
125 % HLF
<b>Panier libre</b>
125 %
150 %
150 %
125 %

100 %
150 %
200 %
Forfait de 150 €/an <sup>(3)(6)</sup>
<b>Panier maîtrisé</b>
150 % HLF
200 % HLF
200 % HLF
150 % HLF
<b>Panier libre</b>
150 %
200 %
200 %
150 %

100 %
250 %
250 %
Forfait de 300 €/an <sup>(3)(6)</sup>
<b>Panier maîtrisé</b>
250 % HLF
300 % HLF
300 % HLF
250 % HLF
<b>Panier libre</b>
250 %
300 %
300 %
250 %

**AUDIOLOGIE<sup>(3)</sup>** : le renouvellement est possible tous les 4 ans et tient compte de l'antériorité sur les 4 dernières années.

**Panier 100 % Santé\* : prothèse auditive de classe I**

**Panier Libre : prothèse auditive de classe II**

Consommables, piles ou accessoires<sup>(2)</sup>

100 % <sup>(7)</sup>
100 %

100 % <sup>(7)</sup>
100 %

125 % <sup>(7)</sup>
100 %

150 % <sup>(7)</sup>
100 %

**LES PLUS<sup>(3)</sup>**

- Allocation naissance ou adoption (sous réserve de l'inscription de l'enfant)<sup>(3)</sup>
- Médecines douces<sup>(3)</sup> : acupuncture, biomagnétisme synergique, chiropractie, homéopathie, méthode Mézières, ostéopathie pratiquée par des ostéopathes agréés inscrits à l'Agence Régionale de Santé, pédicurie, posturologie, sophrologie
- Choralis Assistance
- Préjudis Santé

50 €
-
OUI
OUI

100 €
20 €/consultation
dans la limite de 4 consultations/an
OUI
OUI

150 €
25 €/consultation
dans la limite de 5 consultations/an
OUI
OUI

200 €
30 €/consultation
dans la limite de 5 consultations/an
OUI
OUI

(1) Sauf exclusions voir la notice d'information et/ou le règlement mutualiste. (2) Accepté par le régime obligatoire (RO). (3) Se référer au règlement mutualiste. (4) Tel que défini par la législation en vigueur. (5) Le montant exprimé inclut le remboursement de la Sécurité sociale. (6) Forfait doublé après 10 ans d'ancienneté. (7) Remboursement dans la limite du plafond de 1700 €. (8) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. A législation constante : Votre mutuelle se réserve le droit de maintenir ou de réajuster la part mutuelle si la part Assurance Maladie obligatoire venait à être modifiée. Notre formule est solidaire et responsable. Les garanties s'appliquent dans le respect du parcours de soins et dans les conditions prévues au règlement mutualiste. Les remboursements des garanties en % sont calculés à partir des tarifs fixés par la Sécurité sociale. Ces tarifs peuvent varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné. Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité sociale et celui de la mutuelle dans la limite des frais engagés. Les garanties en euros sont des forfaits par année civile et par personne protégée (sauf indication contraire), ils intègrent le ticket modérateur. Nos prestations sont délivrées dans la limite des frais réels et des tarifs plafonds des régimes obligatoires. DPTM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée proposé aux médecins (Optam, Optam-co). Le site annuaire.sante.ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un des dispositifs. - OPTAM = option pratique tarifaire maîtrisée. - OPTAM-CO = option pratique tarifaire maîtrisée des spécialités de chirurgie et de gynécologie-obstétrique. - HLF : Honoraires Limité de Facturation = Montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné. On parle également de « tarifs plafonnés » - Panier 100% santé : \*Tels que définis réglementairement et visés aux articles R.871-1 et R.871-2 du code de la Sécurité sociale, si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans le panier 100% santé, les remboursements se feront selon le niveau de garantie exprimé dans le panier maîtrisé ou libre. - PLV : Prix Limite de Vente d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. Document non contractuel.