

Sourceo en pratique

Qui peut en bénéficier ?

L'adhésion est familiale : l'ensemble des ayants droit doit souscrire au même produit que l'adhérent principal.

Comment souscrire ?

Sourceo garantit l'adhérent et ses ayants droit en complément d'une garantie de base Taotempo, Taoalto ou Taooptimo de notre gamme ZENTAO Attitude. Pour souscrire, il suffit de compléter le bulletin d'adhésion de ZENTAO Attitude.

Combien coûte Sourceo ?

Pour le savoir, il suffit de demander un devis en indiquant votre âge et votre département de résidence principale.

Comment régler vos cotisations ?

Par chèque, virement bancaire ou prélèvement automatique, par mois, par trimestre, par semestre ou par an.

Comment vous faire rembourser ?

Par chèque ou virement bancaire (délai de stage : 3 mois)

Pour en savoir plus, contactez-nous au **N°Azur 0 810 250 255**

PRIX D'UN APPEL LOCAL

ou rendez-vous sur notre site Internet www.mutuelles-umc.fr



attitude

pour une vie plus sereine



Sourceo

Une réserve pour faire face
aux dépenses lourdes



Union nationale interprofessionnelle des Mutuelles Cogérées - UMC

35 / 37 rue Saint-Sabin - 75011 Paris - Adresse postale : 35 rue Saint-Sabin 75534 Paris Cedex 11
Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité RNM 784 491 995



Sourceo



Une réserve pour faire face aux dépenses lourdes

« Chéri, je suis allée chez l'ophtalmo et mes lunettes sont à refaire. Cette fois, il me faut des verres progressifs... qui vont coûter au moins 450 € chacun ! Avec ce que rembourse la sécu, ça va nous revenir vraiment cher... »

Vous portez des verres progressifs, vous devez faire l'acquisition de matériel médical particulièrement coûteux ou faire face à un dépassement d'honoraires très important ?

Les Mutuelles UMC mettent à votre disposition une réserve supplémentaire à utiliser en toute liberté, en complément des remboursements de votre garantie de base Taotempo, Taoalto ou Taoptimo, sur les postes optique, dentaire et hospitalisation.



Par exemple :

Sourceo vous offre un forfait supplémentaire de 300 € pour chaque membre de votre famille, à utiliser en complément des remboursements déjà garantis*.

* Document non contractuel.

Sourceo



PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES EN POURCENTAGE DE LA BASE DE REMBOURSEMENT CONVENTIONNELLE DU REGIME OBLIGATOIRE (*)

NATURE DES ACTES		Complément et forfait 2009	
APPAREILLAGE	● appareillages médicaux coûteux	limite montant du forfait disponible	forfait global annuel par bénéficiaire : 300 €
OPTIQUE	● montures, verres, lentilles acceptés ou refusés par le régime obligatoire	limite 120 €	
DENTAIRE	● dentaire (soins, prothèses prises en charge ou non par le régime obligatoire, orthodontie prises en charge ou non par le régime obligatoire, implantologie, parodontologie)	limite montant du forfait disponible	
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE	● dépassement d'honoraires en hospitalisation médicale ou chirurgicale (hors cure thermale)	limite montant du forfait disponible	
	● chambre particulière (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrie, maison de repos et de convalescence)	limite montant du forfait disponible	

EXCLUSIONS DE PRISE EN CHARGE (article 23 du règlement mutualiste)

Conformément à la loi du 13/08/04 portant sur la réforme de l'Assurance maladie et à l'ensemble des décrets et conventions s'y rapportant : les garanties ne prennent pas en charge la participation et les franchises mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale, les majorations du ticket modérateur prévues aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code et les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du même code.

(*) Le régime obligatoire désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance maladie. Les taux mentionnés au titre du régime obligatoire sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors application de taux particuliers (remboursement à 100 %, régime particulier, régime Alsace-Moselle etc.).