



Découvrez nos offres de Surcomplémentaire santé

Plaquette des garanties et services 2026 - NUOMA Plus

VOTRE MUTUELLE

SANTÉ



Pour toute question
www.nuoma-mutuelle.fr

La mutuelle NUOMA, solide et solidaire

Affiliée au groupe AEMA, NUOMA Mutuelle est une structure indépendante, financièrement solide, engagée depuis de nombreuses années dans la protection santé.

Fondée sur un principe de solidarité, elle propose des garanties qui vont au-delà des besoins essentiels, avec une réelle solidarité intergénérationnelle sur l'ensemble de ses couvertures.

Grâce à des frais de gestion parmi les plus bas du marché, NUOMA Mutuelle protège aujourd'hui **près de 50 000 personnes**, affirmant son rôle d'acteur à taille humaine, proche et à l'écoute de ses adhérents.



→ Des garanties adaptées à vos besoins

Les offres de NUOMA sont conçues pour s'adapter aux besoins de chacun, en proposant des garanties renforcées sur les postes essentiels du quotidien, tels que le dentaire, l'optique ou l'hospitalisation.

Conscients de l'importance pour les adhérents de bien comprendre leurs garanties et cotisations, nous concevons des offres claires et simples d'accès.

→ Un excellent taux de satisfaction adhérent

Chez NUOMA Mutuelle, la santé et la sécurité de nos adhérents sont une priorité absolue.

Cet engagement se reflète dans **un taux de satisfaction de près de 90%**, preuve de la confiance que nous accordent nos adhérents. Soucieux de répondre à leurs attentes, nous développons continuellement des services innovants, accessibles et utiles au quotidien.

Cette satisfaction est pour nous une source de motivation constante pour aller toujours plus loin dans l'accompagnement personnalisé.



Pour adhérer à la mutuelle NUOMA, c'est simple !

1 Échange et conseil personnalisés

Avec écoute et savoir-faire, nos conseillers vous accompagnent vers les offres qui vous conviennent.

Proposition adaptée

Nos conseillers mutualistes vous proposeront l'offre la plus adaptée à vos besoins de santé.

3

Mise en place du contrat

Avec votre accord, nous vous accompagnons dans vos démarches de résiliation et/ou d'adhésion.

Envoyez vos justificatifs

Depuis votre **Espace Adhérent** sur le site internet de la mutuelle, vous pourrez envoyer vos justificatifs en quelques clics.

5

Suivi de vos remboursements

Depuis le site internet de la mutuelle, connectez-vous sur votre **Espace Adhérent** pour envoyer vos documents et suivre vos remboursements !

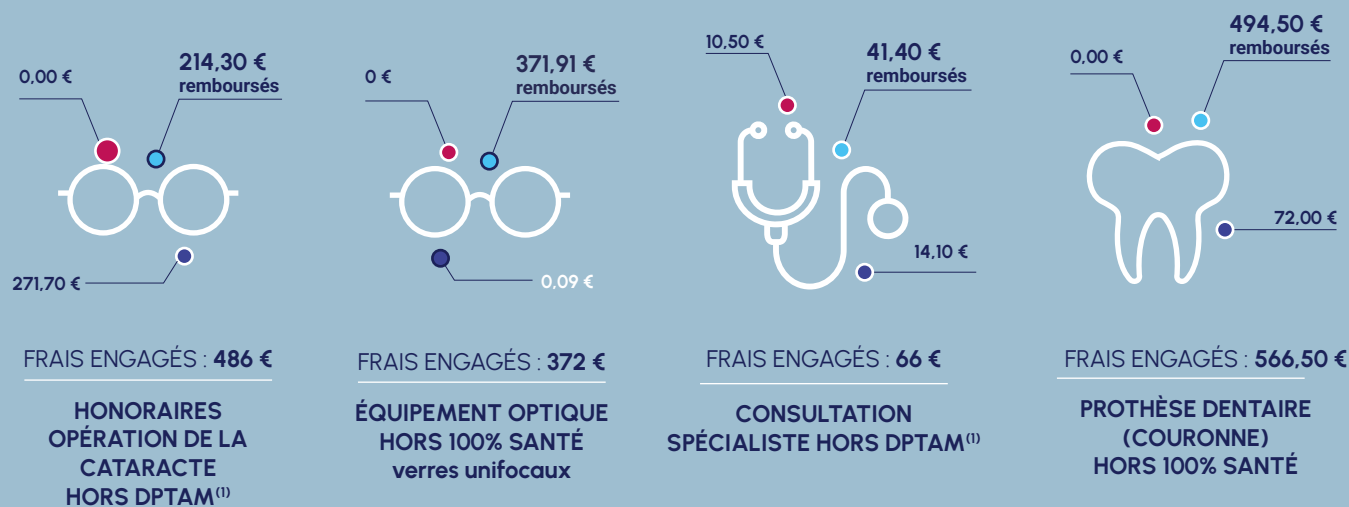


Découvrez la surcomplémentaire NUOMA PLUS !

De combien suis-je remboursé en 2026 ?

● NUOMA ● Sécurité sociale ● Reste à charge

NUOMA Plus combinée avec NUOMA Sérénité ou un contrat à garanties identiques :



Valeurs hors franchise / Valeurs correspondant aux actes réalisés dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Pour les actes hors parcours de soins, le reste à charge peut être supérieur. / Les participations forfaitaires et les franchises imposées par la loi ne peuvent pas être remboursées par un contrat responsable.
⁽¹⁾ Au 1^{er} janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins a été remplacé par un dispositif plus attractif, le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée - DPTAM.

Retrouvez plus d'exemples de remboursements sur le site www.nuoma-mutuelle.fr

Pourquoi souscrire à une surcomplémentaire ?

Agit en complément de votre protection actuelle, afin de réduire davantage vos dépenses de santé.

En supplément de votre complémentaire santé, la surcomplémentaire NUOMA Plus complète vos remboursements déjà pris en charge par votre mutuelle. Cela vous permet de réduire les frais restants à votre charge, en vous offrant une sécurité financière accrue face à des dépenses de santé imprévues !

Votre cotisation 2026

Voici le montant de votre cotisation mensuelle par bénéficiaire concerné et par couverture.

31,92 €
par
personne

Le délai minimum d'adhésion

L'adhésion est conclue pour une durée expirant le 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle annuellement, par tacite reconduction, le 1^{er} janvier de chaque année civile.

Pour plus de détails sur l'application de nos offres, se référer au barème de prestations du règlement mutualiste de votre offre. Seul le Règlement Mutualiste de l'offre fait foi.

Le tableau de garanties indique les plafonds de remboursement des dépenses de santé effectuées par l'assuré ayant respecté le parcours de soins instauré par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Tableau des remboursements 2026

HOSPITALISATION	
Honoraires	
Honoraires chirurgie, anesthésie, accouchement	50% BRRO
Chambre particulière	
Le plafond annuel s'applique aux adhérents ayant moins de 24 mois d'ancienneté à la mutuelle sur le contrat surcomplémentaire.	
Plafond annuel global pour la chambre particulière et le forfait accompagnant : - 10 jours dans les 12 premiers mois d'adhésion à la surcomplémentaire ; - 20 jours pour les 12 mois suivants ; - Plus de plafond après 24 mois d'adhésion sauf pour le séjour hospitalier en psychiatrie – 30 jours / an / bénéficiaire la troisième année et les années suivantes.	35 €/jour
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations et visites de médecins généralistes	50% BRRO
Consultations et visites de médecins spécialistes	50% BRRO
Actes techniques médicaux, actes d'obstétriques, actes d'anesthésie, actes de chirurgie	30% BRRO
Actes de radiologie et d'imagerie médicale	30% BRRO
Actes d'échographie	30% BRRO
Honoraires paramédicaux	40% BRRO
Analyses et examens de laboratoire	40% BRRO
Matériel médical	
Prothèses mammaires	
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho-prothèses, véhicules pour handicapés physiques)	65% BRRO
Pansements, accessoires, orthopédie, autres appareillages	
DENTAIRE	
Plafond annuel au titre de la ligne prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) :	
a) plafond de 1 000 € dans les 12 premiers mois d'adhésion à la mutuelle sur le contrat surcomplémentaire ;	
b) plafond de 1 500 € pour les 12 mois suivants ;	
c) plus de plafond après 24 mois d'adhésion à la mutuelle.	
Soins dentaires	
Actes et soins dentaires	100% BRRO
Parodontie remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO
Soins Inlays-Onlays	30% BRRO
Actes de chirurgie dentaire	100% BRRO
Prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO)	
Prothèses fixes	200% BRRO
Prothèses amovibles	200% BRRO
Inlays-Core	100% BRRO
Orthodontie	
Remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO

Tableau des remboursements 2026

AIDES AUDITIVES

Prothèse auditive

65% BRRO

OPTIQUE

Montures / verres / lentilles

Remboursées par le Régime Obligatoire (RO)

100 € /an

Lentilles non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)

50 € /an

AUTRES GARANTIES

Prévention et examen

Contraception masculine et féminine

80 €/an

Scellement des sillons

10 €/unité

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend l'assuré, qu'il s'agisse de remboursements effectués au titre de l'assurance maladie, de la maternité ou du régime accidents du travail / maladies professionnelles.

BRRO : Base de Remboursement du Régime Obligatoire (montant fixé par le régime obligatoire servant de base au calcul de remboursement des frais médicaux). En secteur non conventionné, la BRRO correspond au Tarif d'Autorité (TA).

DPTAM : Le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM) regroupe les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés, comme le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) et l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO).

100% Santé : Réforme qui permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et audiologie. Ces offres sont obligatoires dans un contrat « responsable » et sont définies par la réglementation. La mutuelle rembourse les frais engagés dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) ou des Honoraires Limites de Facturation (HLF) sous déduction du Remboursement du Régime Obligatoire. Avant l'entrée en vigueur progressive des mesures de cette réforme, la prise en charge s'effectue à hauteur des prestations Hors « 100% Santé ».

FR : Frais réels ou dépenses réellement engagées par le bénéficiaire.

TM : Ticket Modérateur - partie restant à charge de l'assuré après participation de la Sécurité sociale pour atteindre 100% de la base RO.

AAH : Allocation Adulte Handicapé.

Bénéficiez de nos services



- Avec un réseau de professionnels (optique, audioprothèse, dentaire, ...)
- Tarifs négociés
- Actualités santé

ASSISTANCE SANTÉ

- Soutenir les aidants familiaux
- Faciliter votre vie familiale quelle que soit votre situation (hospitalisation, dépendance temporaire, ...)
- Accompagner ponctuellement en cas d'urgence ou de façon prolongée en cas de coup dur.



Répondre à vos maux du quotidien de manière naturelle



TÉLÉCONSULTATION 24h/24 et 7j/7

MédecinDirect n'est pas un service d'urgence. En cas de doute ou d'urgence, veuillez contacter votre médecin traitant ou le 112.



2^{ÈME} AVIS MÉDICAL

L'avis d'un médecin spécialiste de votre pathologie en moins de 7 jours, sans vous déplacer !



MAPATHO, la plateforme numérique de ressources pour les malades chroniques

- Informations sur les pathologies
- Annuaire des médecins spécialisés
- Suivi des consultations et prescriptions
- Accès à la communauté Mapatho

et bien plus encore sur votre Espace adhérent www.nuoma-mutuelle.fr

Vos démarches en ligne



Dès votre adhésion, NUOMA Mutuelle met à votre disposition sur son site internet et son application un espace adhérent dédié où vous pourrez :

- Consulter vos remboursements
- Envoyer vos justificatifs
- Gérer votre contrat
- Accéder aux services
- Et aux nombreuses actualités de la mutuelle !

Votre contact privilégié chez NUOMA Mutuelle

Notre Centre de gestion de la relation adhérent

09 69 39 98 00 appel non surtaxé

www.nuoma-mutuelle.fr

Pour suivre votre dossier :

→ Depuis le site internet de la mutuelle

En vous connectant sur www.nuoma-mutuelle.fr / rubrique **Espace Adhérent**

→ Par téléphone en nous contactant directement :

Du lundi au vendredi de 09h à 17h30 **au 09 69 39 98 00** (appel non surtaxé)

→ Par courrier postal en nous écrivant :

Envoyez vos documents par courrier à l'adresse suivante :

NUOMA Mutuelle
Centre de Gestion
CS 30 000
79077 NIORT Cedex 09

*Je souhaite
savoir si mon
remboursement
est en cours ?*



NUOMA, mutuelle régie par le Livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° SIREN 391 346 236, siège social situé au 122-124 rue du Faubourg Bannier, 45000 Orléans, soumise au contrôle de l'ACPR sise au 4, place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 9

