

**■ QUELLES SONT LES PRINCIPALES EXCLUSIONS ?**

Il existe des prestations pour lesquelles aucune intervention de Dentalis n'est due :

- Les accidents ou maladies non contrôlables par examen médical.
- Les traitements esthétiques ou cosmétiques (blanchiment, facettes multiples, ...).
- Les accidents survenus à l'affilié :
  - o En état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale, sauf en cas de preuve qu'il n'existe aucune relation causale entre la maladie ou l'accident et ces circonstances ou si l'assuré fournit la preuve qu'il a utilisé par ignorance des boissons ou stupéfiants ou qu'il s'y est vu contraint par un tiers.
- Suite à des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou d'usage abusif de médicaments.
- Un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en tant que civil ou militaire ; les troubles civils ou émeutes, sauf lorsque l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il se soit trouvé dans un cas de légitime défense.
- La pratique d'un sport aérien, ou entraînant l'usage d'un véhicule à moteur, de même que la pratique, en tant que professionnel(le) d'un sport quelconque.
- Les conséquences d'un fait intentionnel de la part de l'assuré sauf s'il apporte la preuve qu'il s'agit d'un cas de sauvetage de personnes ou de biens ; des crimes et délits que l'assuré aurait commis, des actes téméraires, paris ou défis.
- L'effet direct ou indirect de substances radioactives ou de procédés d'accélération

artificielles des particules atomiques à l'exception de l'usage de substances radioactives à des fins médicales.

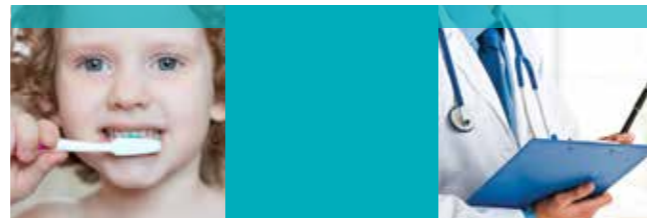
- Les mutilations volontaires ou une tentative de suicide.
- Les accidents lorsque l'assuré fait partie de l'équipage d'un transport aérien ou exerce pendant le vol une activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil en vol.
- Les prestations de l'article 14 I de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dont les codes ne sont pas suivis du signe « + ».
- Les médicaments.

**■ QUELLES SONT LES FORMALITES DE DEMANDE D'INTERVENTION ?**

L'affilié doit, aussi rapidement que possible, en faire la déclaration à la SMA Neutra, par écrit, au moyen du document prévu à cet effet.

Si nécessaire, tout document, certificat et rapport de nature à prouver l'existence et le degré de gravité de l'événement devra être fourni.

Dans la mesure du possible, l'original des pièces justificatives (facture, reçu,...) sera transmis à l'assurance.



# Dentalis

Votre assurance dentaire



Fiche d'information

**■ MONTANT DES PRIMES MENSUELLES 2016**

	DENTALIS	DENTALIS (et affilié à Neutra+, Confort ou Top)
De 0 jusqu'au 31 décembre des 6 ans	0,00 €	0,00 €
De 7 ans jusqu'au 31 décembre des 17 ans	3,78 €	3,41 €
De 18 ans jusqu'au 31 décembre des 25 ans	5,30 €	4,78 €
De 26 ans jusqu'au 31 décembre des 45 ans	6,82 €	6,14 €
De 46 ans jusqu'au 31 décembre des 55 ans	8,84 €	7,96 €
De 56 ans jusqu'au 31 décembre des 65 ans	10,86 €	9,78 €
A partir de 66 ans	12,88 €	11,60 €



**NEUTRA** Société Mutualiste d'Assurances  
Agréée par l'OCM, Avenue de l'Astronomie 1  
à 1210 BRUXELLES, sous le numéro 250/2  
**N° d'entreprise** 0472.020.311

**Tél.** 04 254 54 90  
**Fax** 04 254 54 37  
**Mail** info@neutrahospi.be

**Adresse**  
Rue de Joie, 5  
4000 Liège

[www.neutrahospi.be](http://www.neutrahospi.be)



## Assurance dentaire

Nouveau chez Neutra dès le 1<sup>er</sup> juillet 2015, **DENTALIS** est votre assurance dentaire pour une couverture encore plus complète de vos soins de santé.

Si vous êtes affiliés à l'une des Mutualités Neutres, vous pouvez maintenant souscrire à notre nouvelle assurance facultative, **DENTALIS**.

Sans limite d'âge pour l'affiliation et pour une prime vraiment abordable, **DENTALIS** vous propose une large couverture en terme de soins dentaires.

**DENTALIS,**  
le partenaire de votre sourire

### ■ QUI PEUT EN BENEFCIER ?

Tout titulaire et personne à charge affilié à l'une des Mutualités Neutres suivantes :

**Symbio, Mutualité Neutre**  
Avenue de Tervuren 68-70, 1040 Bruxelles  
**02/733 97 40**

**La Mutualité Neutre du Hainaut**  
Avenue de Waterloo 23, 6000 Charleroi  
**071/20 52 11**

**La Mutualité Neutre de la Santé**  
Rue de Chestret 4-6, 4000 Liège  
**04/254 58 11**

**Mutualia, Mutualité Neutre**  
Place Verte 41, 4800 Verviers  
**087/30 80 70**

**Munalux, Mutualité Neutre**  
Rue des Dames Blanches 24, 5000 Namur  
**081/25 07 60**

L'affiliation peut intervenir à tout âge, elle prendra cours le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la réception de la demande d'affiliation.

### ■ Y A-T-IL UN STAGE ?

- Le délai d'attente général est de 6 mois.
- Le délai d'attente est de 12 mois pour :
  - Le remboursement des prestations d'orthodontie, des prothèses et des implants ;
  - Les personnes qui s'affilient après l'âge de 65 ans.
- Pas de stage en cas d'accident.
- Pas de stage pour le nouveau-né à charge d'un des parents inscrit à Dentalis avant la date de naissance.
- Pour les personnes qui, la veille de l'entrée en vigueur de leur affiliation à Dentalis étaient affiliées à un service similaire dans une autre entité et y étaient en ordre de prime, la durée du stage est diminuée de la période d'affiliation déjà effectuée.



### ■ QUELS SONT LES AVANTAGES DE CETTE ASSURANCE DENTAIRE ?

La couverture prévoit les remboursements suivants :

Soins préventifs	100 % du ticket modérateur Code A.M.I 301254 à 301265 et 301593 à 302245
Soins curatifs	75 % du ticket modérateur Visites, extractions dentaires, soins conservateurs, radiologie buccale et petite chirurgie buccale
Prothèses	75 % du ticket modérateur
Prestations d'orthodontie	75 % du ticket modérateur
Soins de parodontologie	75 % du ticket modérateur
Prothèses et implants non remboursés par l'A.M.I.	Voir plafond

### ■ Y A-T-IL UN PLAFOND ?

Le plafond annuel des interventions de Dentalis est progressif pendant les 3 premières années de souscription :

La 1 <sup>ère</sup> année de souscription	▶ 30 € pour les prestations remboursées par l'A.M.I. ▶ 300 € pour les prestations non remboursées par l'A.M.I.
La 2 <sup>ème</sup> année de souscription	▶ 60 € pour les prestations remboursées par l'A.M.I. ▶ 600 € pour les prestations non remboursées par l'A.M.I.
Dès la 3 <sup>ème</sup> année de souscription	▶ 90 € pour les prestations remboursées par l'A.M.I. ▶ 1010 € pour les prestations non remboursées par l'A.M.I.

Pour les soins d'**orthodontie et de parodontologie**, le remboursement est de 75 % du montant à charge de l'assuré plafonné annuellement à 350 € (sauf pour la 1<sup>ère</sup> année de souscription, cf. Plafond d'intervention annuel.)

Quant aux **prothèses et implants**, le remboursement est de 75 % du montant à charge de l'assuré plafonné annuellement à 850 € (sauf pour la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de souscription, cf. Plafond d'intervention annuel.)

### ■ QUELLE EST LA COUVERTURE TERRITORIALE ?

La couverture est valable en Belgique.

Mais aussi dans les territoires européens suivants : Allemagne, France, Grand-Duché de Luxembourg et Pays-Bas.

Toutefois, pour ces 4 derniers pays, l'intervention pour les soins préventifs et curatifs dispensés est de 12 € par prestation.

