

Ce contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur.

Les remboursements mentionnés dans la grille s'appliquent dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés et sous réserve de déclaration d'un médecin traitant à votre régime obligatoire. Ils incluent la part de la Sécurité sociale sauf pour les prestations exprimées en euros. Le remboursement total (régime obligatoire et mutuelle) est limité aux frais réels.

	Régime obligatoire (RO)	m1	m2	m3	m4	m5	m6
		RO + mutuelle	RO + mutuelle	RO + mutuelle	RO + mutuelle	RO + mutuelle	RO + mutuelle
HOSPITALISATION (y compris Maternité)		m1	m2	m3	m4	m5	m6
Hospitalisation médicale, chirurgicale							
Frais de séjour	80% BR	100% BR	125% BR	200% BR	250% BR	350% BR	500% BR
Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	80% BR	100% BR	125% BR	200% BR	250% BR	350% BR	500% BR
Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	80% BR	100% BR	105% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus dans un établissement conventionné)	-	-	35 €	55 €	75 €	95 €	150 €
Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans)	-	-	25 €	50 €	60 €	60 €	100 €
Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux)	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds	-	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prime Natalité	-	-	-	250 €	250 €	250 €	250 €
SOINS COURANTS		m1	m2	m3	m4	m5	m6
Consultations / Visites							
Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	470% BR
Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70% BR	100% BR	125% BR	200% BR	250% BR	300% BR	470% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70% BR	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Actes de spécialités et de chirurgie (réalisés en cabinet)							
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	470% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70% BR	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Sages-femmes / Auxiliaires médicaux							
Sage-femme, infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste	70% BR ou 60% BR	100% BR	100% BR	175% BR	200% BR	300% BR	470% BR
Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire							
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70% BR	100% BR	100% BR	175% BR	200% BR	300% BR	470% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70% BR	100% BR	100% BR	155% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements	60% BR	100% BR	100% BR	175% BR	200% BR	300% BR	470% BR
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR), y compris honoraires de dispensation)		m1	m2	m3	m4	m5	m6
Médicament à SMR important	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à SMR modéré	30% BR	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à SMR faible	15% BR	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

DENTAIRE		m1	m2	m3	m4	m5	m6
Soins et consultation	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay / Onlay	70% BR	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	470% BR
Prothèses							
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale	70% BR	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	420% BR	550% BR
Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée)	-	-	125% BR	180% BR	280% BR	300% BR	400% BR
Inlay-core	70% BR	125% BR	125% BR	200% BR	300% BR	370% BR	500% BR
Orthodontie							
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR	300% BR	400% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée (BR reconstituée)	-	-	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Implantologie, parodontologie non prises en charge par la Sécurité sociale (forfait annuel)	-	-	350 €	350 €	350 €	550 €	750 €
Maximum de remboursement annuel pour tous les postes dentaires hors soins et consultations ⁽²⁾	-	-	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	3 100 €
OPTIQUE ⁽³⁾		m1	m2	m3	m4	m5	m6
Adulte							
Verre simple (l'unité)	60% BR	30 €	50 €	100 €	120 €	150 €	150 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	60% BR	80 €	100 €	150 €	220 €	260 €	300 €
Monture	60% BR	40 €	50 €	100 €	120 €	150 €	150 €
Enfant (-18 ans)							
Verre simple (l'unité)	60% BR	30 €	35 €	50 €	60 €	70 €	110 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	60% BR	80 €	80 €	100 €	120 €	150 €	180 €
Monture	60% BR	40 €	40 €	50 €	60 €	70 €	110 €
Lentilles (forfait annuel)							
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹⁾	60% BR	35 €	70 €	100 €	120 €	150 €	250 €
Lentilles non remboursées	-	35 €	70 €	100 €	120 €	150 €	250 €
Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil)	-	-	150 €	220 €	260 €	310 €	450 €
PROTHÈSES ET APPAREILLAGES		m1	m2	m3	m4	m5	m6
Prothèse auditive	60% BR	100% BR	125% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Orthopédie, autres prothèses et appareillages (hors Véhicules et accessoires pour handicapés physiques)	60% BR	100% BR	125% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Véhicules et accessoires pour handicapés physiques remboursés par la Sécurité sociale (montant maximum de remboursement /an /bénéficiaire)	100% BR	100% BR	100% BR + 200 €	100% BR + 400 €	100% BR + 600 €	100% BR + 800 €	100% BR + 1 000 €
CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale)		m1	m2	m3	m4	m5	m6
Honoraires médicaux	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait global annuel	-	-	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾		m1	m2	m3	m4	m5	m6
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute : maximum 3 séances/an au global	-	-	30 €	30 €	30 €	40 €	50 €

PRÉVENTION		m1	m2	m3	m4	m5	m6
Prévention pour tous							
Sevrage tabagique (patch, gomme, acupuncture, laserothérapies sur prescription médicale / séance chez un tabacologue) : forfait annuel	-	-	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival effectué en 2 séances maximum	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Acte de dépistage de l'hépatite B	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite)	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prévention réservée aux enfants							
Vaccination : infections à pneumocoques avant l'âge de 18 mois, BCG avant 6 ans, coqueluche et hépatite B avant 14 ans, rubéole pour les adolescentes non vaccinées	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Scellement de sillons, bilan du langage oral	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prévention réservée aux femmes							
Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans							
Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
LES SERVICES +		m1	m2	m3	m4	m5	m6
Tiers payant national		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance Vie quotidienne / Assistance Rapatriement médical / Protection juridique médicale / Téléconsultation		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Réseau de soins Itellis (opticiens, centres de chirurgie réfractive, dentistes, implantologues, audioprothésistes)		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

⁽¹⁾ Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée au sens de l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale : CAS (contrat d'accès aux soins), OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

⁽²⁾ Lorsque le maximum de remboursement est atteint, la mutuelle continue de prendre en charge le ticket modérateur (différence entre la base de remboursement et le montant de remboursement de la Sécurité sociale) sur l'ensemble des soins pris en charge par la Sécurité sociale (hors cures thermales) et 125% BR (Sécurité sociale incluse) sur les besoins prothétiques et d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale.

⁽³⁾ Remboursement limité à un équipement (deux verres et une monture) tous les 2 ans, à compter de la date d'acquisition, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, auxquels cas, un équipement est remboursé une fois par an dans la limite des montants de prise en charge. Un verre simple est un verre à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 et dont le cylindre est inférieur ou égal à 4. Tout autre verre est remboursé sur la base d'un verre complexe ou très complexe.

⁽⁴⁾ Tous ces professionnels de santé doivent être diplômés. Cryothérapie sur prescription médicale.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. Lorsque les dépenses de santé sont engagées dans un établissement hospitalier non conventionné, les remboursements de la Mutuelle sont limités au ticket modérateur.

