



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 la Sécurité sociale.

Les remboursements de la mutuelle incluent la part remboursée par la Sécurité sociale, lorsque celle-ci intervient. Le remboursement total (Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention).

Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 125
	Sécurité sociale + remboursement Mutuelle Mieux-Etre

HOSPITALISATION

Plénitude 125

Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité, secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.




Frais de séjour en secteur conventionné	80% BR	125% BR
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% BR	100% BR
Honoraires		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	125% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Non Optam ou Non Optam-co	80% BR	105% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus, maximum 30 jours par an en psychiatrie)	-	35€ / jour
+ Mieux-Etre Chambre particulière ambulatoire	-	20€ / jour
+ Mieux-Etre Frais d'accompagnant (forfait par jour et par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	25€ / jour
+ Mieux-Etre Frais de téléphone et de télévision (max 15 jours par an)	-	5€ / jour
Hospitalisation en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux)		
Frais de séjour et honoraires	80% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
+ Mieux-Etre Accompagnement pré et post-hospitalisation par un(e) infirmier(ère) via l'assistance Mieux-Etre Allo Santé	-	Conseil téléphonique par infirmier(e)
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	65% BR	100% BR

SOINS COURANTS

Taux de remboursement Sécurité sociale

Plénitude 125

HONORAIRES MEDICAUX (consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)		
Généraliste et spécialiste adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	125% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Non Optam) (y compris radiologue)	70% BR	105% BR
+ Mieux-Etre Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité sociale incluse dans l'assistance Mieux Etre Allo Santé	-	5 téléconsultations / an / bénéficiaire
HONORAIRES PARAMEDICAUX	60% BR	125% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	60% BR	125% BR
+ Mieux-Etre Analyses et examens prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	Néant
MEDICAMENTS (y compris les honoraires de dispensation)		
Tous les médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale	65% ou 30% ou 15% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins, dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)	-	Néant
MATERIEL MEDICAL (dispositifs médicaux et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes) dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Lorsque le plafond est atteint, le remboursement est limité à 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).	60% BR ou 100% BR	125% BR

DENTAIRE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 125
SOINS remboursés par la Sécurité sociale (consultation, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)		70% BR	100% BR
PROTHESES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale			
	Prothèses 100% Santé Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.	70% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Prothèses à tarifs maîtrisés (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres : prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)	70% BR	125% BR
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis		Réseau partenaire : oui
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100% BR	125% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire		-	100€ / an
Maximum de remboursement annuel hors prothèses 100% santé pour l'ensemble des postes suivants : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés. Lorsque le plafond du forfait est atteint, la mutuelle continue de rembourser 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).		-	Remboursement Sécurité sociale + 1 000€ / an
OPTIQUE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 125
Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter le règlement mutualiste pour connaître les conditions de renouvellement			
Equipements 100% Santé (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.			
	Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d' appareillage et prestation d' adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement. Suppléments dans le cadre du 100% Santé	60% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Monture	60% BR	Prise en charge dans la limite de 30€
Equipements à prix libre (Adulte ou Enfant)			
	Verre simple (l'unité)	60% BR	30 € / verre
	Verre complexe (l'unité)	60% BR	80 € / verre
	Verre très complexe (l'unité)	60% BR	80 € / verre
	Monture	60% BR	40 €
	Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	60% BR	100% BR
Lentilles (pour les deux yeux par bénéficiaire)			
	Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60% BR	100% BR + 70€
	Lentilles non remboursées, y compris jetables (forfait annuel)	-	70 € / an
Chirurgie réfractive (forfait annuel par bénéficiaire)		-	150 € / œil
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis		Réseau partenaire : oui









ITELIS, notre réseau de professionnels de santé actuel

Pour toutes vos dépenses en optique, dentaire et audioprothèses ayez le réflexe Itelis, pour des soins de qualité au meilleur prix



01 40 87 20 28



AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 125
 Equiperment auditif 100% santé (applicable à compter de janvier 2021) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 400€ en 2021	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille
Equiperment auditif à prix libre (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et 400€ en 2021	125% BR
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1400€	1 420€ / oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale		60% BR	100% BR
 Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis	-	Réseau partenaire : oui	
CURES THERMALES sur prescription médicale		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 125
Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Forfait pour frais non remboursés par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	-	125€ / an	
MÉDECINES ALTERNATIVES ET PREVENTION		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 125
 Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute* : Forfait annuel par an et par bénéficiaire (maximum 40€ / séance) <small>*Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.</small>	-	40€ / an	
 Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme et, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue) : forfait annuel par bénéficiaire	-	30€ / an	
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Accompagnement en cas de maladie grave (enveloppe de services pour une durée d'un an via Mieux-Etre Allo Santé)	-	Enveloppe de services valable sur 12 mois	
LES SERVICES +			Plénitude 125
Tiers payant national Notre assistance Mieux-Etre Allo Santé : Vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, coach retraite, rapatriement médical et assistance décès Notre protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection juridique Outils d'information : Espace adhérent accessible à partir du site mieux-etre.fr et newsletter santé (trimestrielle)			OUI

Mieux-Etre Allo Santé

Adoptez le réflexe Mieux-Etre Allo Santé : des services d'accompagnement 100% utiles pour prévenir ou récupérer sereinement en cas de coup dur

05 49 34 80 19

Accès au service 24h/24 et 7j/7 depuis le site <https://mieux-etre.ima-sante.com>



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 la Sécurité sociale.

Les remboursements de la mutuelle incluent la part remboursée par la Sécurité sociale, lorsque celle-ci intervient. Le remboursement total (Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention).

Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 150
	Sécurité sociale + remboursement Mutuelle Mieux-Etre

HOSPITALISATION Plénitude 150

Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité, secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.

Frais de séjour en secteur conventionné	80% BR	150% BR
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% BR	150% BR
Honoraires		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	150% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Non Optam ou Non Optam-co	80% BR	130% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus, maximum 30 jours par an en psychiatrie)	-	40€ / jour
+ Mieux-Etre Chambre particulière ambulatoire	-	25€ / jour
+ Mieux-Etre Frais d'accompagnant (forfait par jour et par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	25€ / jour
+ Mieux-Etre Frais de téléphone et de télévision (max 15 jours par an)	-	5€ / jour




Hospitalisation en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux)

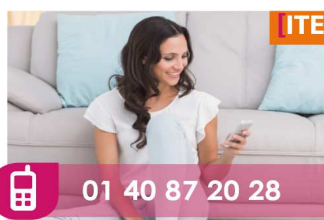
Frais de séjour et honoraires	80% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
+ Mieux-Etre Accompagnement pré et post-hospitalisation par un(e) infirmier(ère) via l'assistance Mieux-Etre Allo Santé	-	Conseil téléphonique par infirmier(e)

Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) 65% BR **100% BR**

SOINS COURANTS Taux de remboursement Sécurité sociale **Plénitude 150**

HONORAIRES MEDICAUX (consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)		
Généraliste et spécialiste adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	150% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Non Optam) (y compris radiologue)	70% BR	130% BR
+ Mieux-Etre Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité sociale incluse dans l'assistance Mieux Etre Allo Santé	-	5 téléconsultations / an / bénéficiaire
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	60% BR	150% BR
+ Mieux-Etre Analyses et examens prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	25€ / an
MEDICAMENTS (y compris les honoraires de dispensation)		
Tous les médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale	65% ou 30% ou 15% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins, dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)	-	25€ / an
MATERIEL MEDICAL (dispositifs médicaux et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes) dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Lorsque le plafond est atteint, le remboursement est limité à 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).	60% BR ou 100% BR	130% BR

DENTAIRE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 150
SOINS remboursés par la Sécurité sociale (consultation, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)		70% BR	100% BR
PROTHESES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale			
	Prothèses 100% Santé Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.	70% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Prothèses à tarifs maîtrisés (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres : prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)	70% BR	150% BR
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis		Réseau partenaire : oui
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100% BR	150% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire		-	200€ / an
Maximum de remboursement annuel hors prothèses 100% santé pour l'ensemble des postes suivants : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés. Lorsque le plafond du forfait est atteint, la mutuelle continue de rembourser 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).		-	Remboursement Sécurité sociale + 1 200€ / an
OPTIQUE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 150
Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter le règlement mutualiste pour connaître les conditions de renouvellement			
Equipements 100% Santé (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.			
	Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d' appareillage et prestation d' adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement. Suppléments dans le cadre du 100% Santé	60% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Monture	60% BR	Prise en charge dans la limite de 30€
Equipements à prix libre (Adulte ou Enfant)			
	Verre simple (l'unité)	60% BR	50 € / verre
	Verre complexe (l'unité)	60% BR	110 € / verre
	Verre très complexe (l'unité)	60% BR	130 € / verre
	Monture	60% BR	45 €
	Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	60% BR	100% BR
Lentilles (pour les deux yeux par bénéficiaire)			
	Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60% BR	100% + 80€
	Lentilles non remboursées, y compris jetables (forfait annuel)	-	80€ / an
Chirurgie réfractive (forfait annuel par bénéficiaire)		-	180 € / œil
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis		Réseau partenaire : oui









ITELIS, notre réseau de professionnels de santé actuel

Pour toutes vos dépenses en optique, dentaire et audioprothèses ayez le réflexe Itelis, pour des soins de qualité au meilleur prix



01 40 87 20 28



AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 150
 Equiperment auditif 100% santé (applicable à compter de janvier 2021) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 400€ en 2021	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille
Equiperment auditif à prix libre (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et 400€ en 2021	150% BR
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1400€	1 440€ / oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale		60% BR	100% BR
 Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis	-	Réseau partenaire : oui	
CURES THERMALES sur prescription médicale		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 150
Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Forfait pour frais non remboursés par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	-	150€ / an	
MÉDECINES ALTERNATIVES ET PREVENTION		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 150
 Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute* : Forfait annuel par an et par bénéficiaire (maximum 40€ / séance) <small>*Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.</small>	-	40€ / an	
 Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme et, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue) : forfait annuel par bénéficiaire	-	35€ / an	
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Accompagnement en cas de maladie grave (enveloppe de services pour une durée d'un an via Mieux-Etre Allo Santé)	-	Enveloppe de services valable sur 12 mois	
LES SERVICES +			Plénitude 150
Tiers payant national Notre assistance Mieux-Etre Allo Santé : Vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, coach retraite, rapatriement médical et assistance décès Notre protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection juridique Outils d'information : Espace adhérent accessible à partir du site mieux-etre.fr et newsletter santé (trimestrielle)			OUI



Mieux-Etre Allo Santé

Adoptez le réflexe Mieux-Etre Allo Santé : des services d'accompagnement 100% utiles pour prévenir ou récupérer sereinement en cas de coup dur


05 49 34 80 19
Accès au service 24h/24 et 7j/7 depuis le site <https://mieux-etre.ima-sante.com>





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 la Sécurité sociale.

Les remboursements de la mutuelle incluent la part remboursée par la Sécurité sociale, lorsque celle-ci intervient. Le remboursement total (Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention).

Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 175
	Sécurité sociale + remboursement Mutuelle Mieux-Etre

HOSPITALISATION Plénitude 175

Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité, secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.

Frais de séjour en secteur conventionné	80% BR	Pris en charge intégrale
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% BR	175% BR
Honoraires		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	175% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Non Optam ou Non Optam-co	80% BR	155% BR
Forfait journalier hospitalier		
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus, maximum 30 jours par an en psychiatrie)	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre 45€ / jour
+ Mieux-Etre Chambre particulière ambulatoire	-	25€ / jour
+ Mieux-Etre Frais d'accompagnant (forfait par jour et par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	30€ / jour
+ Mieux-Etre Frais de téléphone et de télévision (max 15 jours par an)	-	5€ / jour




Hospitalisation en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux)

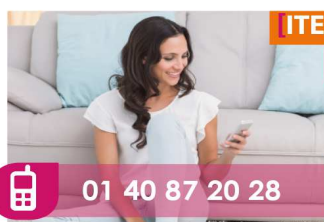
Frais de séjour et honoraires	80% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
+ Mieux-Etre Accompagnement pré et post-hospitalisation par un(e) infirmier(ère) via l'assistance Mieux-Etre Allo Santé	-	Conseil téléphonique par infirmier(e)

Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) 65% BR 100% BR

SOINS COURANTS Taux de remboursement Sécurité sociale Plénitude 175

HONORAIRES MEDICAUX (consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)		
Généraliste et spécialiste adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	175% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Non Optam) (y compris radiologue)	70% BR	155% BR
+ Mieux-Etre Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité sociale incluse dans l'assistance Mieux Etre Allo Santé	-	5 téléconsultations / an / bénéficiaire
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	60% BR	175% BR
+ Mieux-Etre Analyses et examens prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	30€ / an
MEDICAMENTS (y compris les honoraires de dispensation)		
Tous les médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale	65% ou 30% ou 15% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins, dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)	-	30€ / an
MATERIEL MEDICAL (dispositifs médicaux et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes) dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Lorsque le plafond est atteint, le remboursement est limité à 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).	60% BR ou 100% BR	140% BR

DENTAIRE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 175
SOINS remboursés par la Sécurité sociale (consultation, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)		70% BR	100% BR
PROTHESES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale			
	Prothèses 100% Santé Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.	70% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Prothèses à tarifs maîtrisés (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres : prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)	70% BR	175% BR
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis		Réseau partenaire : oui
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100% BR	175% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire		-	250€ / an
Maximum de remboursement annuel hors prothèses 100% santé pour l'ensemble des postes suivants : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés. Lorsque le plafond du forfait est atteint, la mutuelle continue de rembourser 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).		-	Remboursement Sécurité sociale + 1 300€ / an
OPTIQUE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 175
Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter le règlement mutualiste pour connaître les conditions de renouvellement			
Equipements 100% Santé (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.			
	Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d' appareillage et prestation d' adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement. Suppléments dans le cadre du 100% Santé	60% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Monture	60% BR	Prise en charge dans la limite de 30€
Equipements à prix libre (Adulte ou Enfant)			
	Verre simple (l'unité)	60% BR	55 € / verre
	Verre complexe (l'unité)	60% BR	125 € / verre
	Verre très complexe (l'unité)	60% BR	140 € / verre
	Monture	60% BR	50 €
	Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	60% BR	100% BR
Lentilles (pour les deux yeux par bénéficiaire)			
	Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60% BR	100% BR + 90€
	Lentilles non remboursées, y compris jetables (forfait annuel)	-	90 € / an
Chirurgie réfractive (forfait annuel par bénéficiaire)		-	200 € / œil
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis		Réseau partenaire : oui









ITELIS, notre réseau de professionnels de santé actuel

Pour toutes vos dépenses en optique, dentaire et audioprothèses ayez le réflexe Itelis, pour des soins de qualité au meilleur prix



01 40 87 20 28



AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 175
 Equipement auditif 100% santé (applicable à compter de janvier 2021) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 400€ en 2021	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille
Equipement auditif à prix libre (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et 400€ en 2021	175% BR
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1400€	1 465€ / oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale		60% BR	100% BR
 Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis	-	Réseau partenaire : oui	
CURES THERMALES sur prescription médicale		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 175
Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Forfait pour frais non remboursés par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	-	180€ / an	
MÉDECINES ALTERNATIVES ET PREVENTION		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 175
 Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute* : Forfait annuel par an et par bénéficiaire (maximum 40€ / séance) <small>*Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.</small>	-	80€ / an (40€ maximum par séance)	
 Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme et, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue) : forfait annuel par bénéficiaire	-	40€ / an	
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Accompagnement en cas de maladie grave (enveloppe de services pour une durée d'un an via Mieux-Etre Allo Santé)	-	Enveloppe de services valable sur 12 mois	
LES SERVICES +			Plénitude 175
Tiers payant national Notre assistance Mieux-Etre Allo Santé : Vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, coach retraite, rapatriement médical et assistance décès Notre protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection juridique Outils d'information : Espace adhérent accessible à partir du site mieux-etre.fr et newsletter santé (trimestrielle)			OUI



Mieux-Etre Allo Santé

Adoptez le réflexe **Mieux-Etre Allo Santé** :
des services d'accompagnement 100% utiles pour
prévenir ou récupérer sereinement en cas de coup dur

☎

05 49 34 80 19

Accès au service 24h/24 et 7j/7 depuis le site <https://mieux-etre.ima-sante.com>



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 la Sécurité sociale.

Les remboursements de la mutuelle incluent la part remboursée par la Sécurité sociale, lorsque celle-ci intervient. Le remboursement total (Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention).

Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 200
	Sécurité sociale + remboursement Mutuelle Mieux-Etre

HOSPITALISATION Plénitude 200

Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité, secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.

Frais de séjour en secteur conventionné	80% BR	Pris en charge intégrale
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% BR	200% BR
Honoraires		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	200% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Non Optam ou Non Optam-co	80% BR	180% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus, maximum 30 jours par an en psychiatrie)	-	60€ / jour
+ Mieux-Etre Chambre particulière ambulatoire	-	30€ / jour
+ Mieux-Etre Frais d'accompagnant (forfait par jour et par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	35€ / jour
+ Mieux-Etre Frais de téléphone et de télévision (max 15 jours par an)	-	5€ / jour




Hospitalisation en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux)

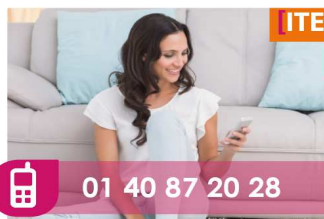
Frais de séjour et honoraires	80% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
+ Mieux-Etre Accompagnement pré et post-hospitalisation par un(e) infirmier(ère) via l'assistance Mieux-Etre Allo Santé	-	Conseil téléphonique par infirmier(e)

Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) 65% BR 100% BR

SOINS COURANTS Taux de remboursement Sécurité sociale Plénitude 200

HONORAIRES MEDICAUX (consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)		
Généraliste et spécialiste adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	200% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Non Optam) (y compris radiologue)	70% BR	180% BR
+ Mieux-Etre Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité sociale incluse dans l'assistance Mieux Etre Allo Santé	-	5 téléconsultations / an / bénéficiaire
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	60% BR	200% BR
+ Mieux-Etre Analyses et examens prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	40€ / an
MEDICAMENTS (y compris les honoraires de dispensation)		
Tous les médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale	65% ou 30% ou 15% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins, dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)	-	40€ / an
MATERIEL MEDICAL (dispositifs médicaux et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes) dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Lorsque le plafond est atteint, le remboursement est limité à 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).	60% BR ou 100% BR	150% BR

DENTAIRE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 200
SOINS remboursés par la Sécurité sociale (consultation, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)		70% BR	100% BR
PROTHESES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale			
	Prothèses 100% Santé Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.	70% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Prothèses à tarifs maîtrisés (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres : prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)	70% BR	200% BR
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis		Réseau partenaire : oui
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100% BR	200% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire		-	300€ / an
Maximum de remboursement annuel hors prothèses 100% santé pour l'ensemble des postes suivants : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés. Lorsque le plafond du forfait est atteint, la mutuelle continue de rembourser 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).		-	Remboursement Sécurité sociale + 1 400€ / an
OPTIQUE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 200
Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter le règlement mutualiste pour connaître les conditions de renouvellement			
Equipements 100% Santé (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.			
	Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d' appareillage et prestation d' adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement. Suppléments dans le cadre du 100% Santé	60% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Monture	60% BR	Prise en charge dans la limite de 30€
Equipements à prix libre (Adulte ou Enfant)			
	Verre simple (l'unité)	60% BR	60 € / verre
	Verre complexe (l'unité)	60% BR	130 € / verre
	Verre très complexe (l'unité)	60% BR	150 € / verre
	Monture	60% BR	60 €
	Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	60% BR	100% BR
Lentilles (pour les deux yeux par bénéficiaire)			
	Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60% BR	100% BR + 100€
	Lentilles non remboursées, y compris jetables (forfait annuel)	-	100€ / an
Chirurgie réfractive (forfait annuel par bénéficiaire)		-	220 € / œil
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis		Réseau partenaire : oui









ITELIS, notre réseau de professionnels de santé actuel

Pour toutes vos dépenses en optique, dentaire et audioprothèses ayez le réflexe Itelis, pour des soins de qualité au meilleur prix



01 40 87 20 28



AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 200
 Equiperment auditif 100% santé (applicable à compter de janvier 2021) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 400€ en 2021	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille
Equiperment auditif à prix libre (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et 400€ en 2021	200% BR
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1400€	1 490€ / oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale		60% BR	100% BR
 Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis	-	Réseau partenaire : oui	
CURES THERMALES sur prescription médicale		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 200
Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Forfait pour frais non remboursés par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	-	200€ / an	
MÉDECINES ALTERNATIVES ET PREVENTION		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 200
 Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute* : Forfait annuel par an et par bénéficiaire (maximum 40€ / séance) <small>*Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.</small>	-	80€ / an (40€ maximum par séance)	
 Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme et, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue) : forfait annuel par bénéficiaire	-	50€ / an	
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Accompagnement en cas de maladie grave (enveloppe de services pour une durée d'un an via Mieux-Etre Allo Santé)	-	Enveloppe de services valable sur 12 mois	
LES SERVICES +			Plénitude 200
Tiers payant national Notre assistance Mieux-Etre Allo Santé : Vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, coach retraite, rapatriement médical et assistance décès Notre protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection juridique Outils d'information : Espace adhérent accessible à partir du site mieux-etre.fr et newsletter santé (trimestrielle)			OUI



Mieux-Etre Allo Santé

Adoptez le réflexe Mieux-Etre Allo Santé : des services d'accompagnement 100% utiles pour prévenir ou récupérer sereinement en cas de coup dur


05 49 34 80 19
Accès au service 24h/24 et 7j/7 depuis le site <https://mieux-etre.ima-sante.com>



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 la Sécurité sociale.

Les remboursements de la mutuelle incluent la part remboursée par la Sécurité sociale, lorsque celle-ci intervient. Le remboursement total (Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention).

Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 250
	Sécurité sociale + remboursement Mutuelle Mieux-Etre

HOSPITALISATION Plénitude 250

Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité, secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.

Frais de séjour en secteur conventionné	80% BR	Pris en charge intégrale
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% BR	250% BR
Honoraires		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	250% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Non Optam ou Non Optam-co	80% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus, maximum 30 jours par an en psychiatrie)	-	80€ / jour
+ Mieux-Etre Chambre particulière ambulatoire	-	35€ / jour
+ Mieux-Etre Frais d'accompagnant (forfait par jour et par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	40€ / jour
+ Mieux-Etre Frais de téléphone et de télévision (max 15 jours par an)	-	5€ / jour

Hospitalisation en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux)




Frais de séjour et honoraires	80% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
+ Mieux-Etre Accompagnement pré et post-hospitalisation par un(e) infirmier(ère) via l'assistance Mieux-Etre Allo Santé	-	Conseil téléphonique par infirmier(e)

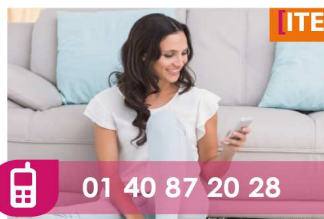
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)

65% BR 100% BR

SOINS COURANTS Taux de remboursement Sécurité sociale Plénitude 250

HONORAIRES MEDICAUX (consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)		
Généraliste et spécialiste adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	250% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Non Optam) (y compris radiologue)	70% BR	200% BR
+ Mieux-Etre Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité sociale incluse dans l'assistance Mieux Etre Allo Santé	-	5 téléconsultations / an / bénéficiaire
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	60% BR	250% BR
+ Mieux-Etre Analyses et examens prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	50€ / an
MEDICAMENTS (y compris les honoraires de dispensation)		
Tous les médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale	65% ou 30% ou 15% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins, dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)	-	50€ / an
MATERIEL MEDICAL (dispositifs médicaux et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes) dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Lorsque le plafond est atteint, le remboursement est limité à 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).	60% BR ou 100% BR	175% BR

DENTAIRE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 250
SOINS remboursés par la Sécurité sociale (consultation, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)		70% BR	100% BR
PROTHESES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale			
	Prothèses 100% Santé Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.	70% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Prothèses à tarifs maîtrisés (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres : prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)	70% BR	250% BR
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis		Réseau partenaire : oui
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100% BR	250% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire		-	350€ / an
Maximum de remboursement annuel hors prothèses 100% santé pour l'ensemble des postes suivants : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés. Lorsque le plafond du forfait est atteint, la mutuelle continue de rembourser 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).		-	Remboursement Sécurité sociale + 1 600€ / an
OPTIQUE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 250
Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter le règlement mutualiste pour connaître les conditions de renouvellement			
Equipements 100% Santé (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.			
	Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d' appareillage et prestation d' adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement. Suppléments dans le cadre du 100% Santé	60% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Monture	60% BR	Prise en charge dans la limite de 30€
Equipements à prix libre (Adulte ou Enfant)			
	Verre simple (l'unité)	60% BR	70 € / verre
	Verre complexe (l'unité)	60% BR	150 € /verre
	Verre très complexe (l'unité)	60% BR	200 € / verre
	Monture	60% BR	80 €
	Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	60% BR	100% BR
Lentilles (pour les deux yeux par bénéficiaire)			
	Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60% BR	100% BR + 120€
	Lentilles non remboursées, y compris jetables (forfait annuel)	-	120 € /an
Chirurgie réfractive (forfait annuel par bénéficiaire)		-	250 € / oeil
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis		Réseau partenaire : oui









ITELIS, notre réseau de professionnels de santé actuel

Pour toutes vos dépenses en optique, dentaire et audioprothèses ayez le réflexe Itelis, pour des soins de qualité au meilleur prix



01 40 87 20 28



AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 250
 Equiperment auditif 100% santé (applicable à compter de janvier 2021) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 400€ en 2021	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille
Equiperment auditif à prix libre (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et 400€ en 2021	250% BR
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1400€	1 515€ / oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale		60% BR	100% BR
 Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis	-	Réseau partenaire : oui	
CURES THERMALES sur prescription médicale		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 250
Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Forfait pour frais non remboursés par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	-	225€ / an	
MÉDECINES ALTERNATIVES ET PREVENTION		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 250
 Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute* : Forfait annuel par an et par bénéficiaire (maximum 40€ / séance) <small>*Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.</small>	-	120€ / an (40€ maximum par séance)	
 Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme et, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue) : forfait annuel par bénéficiaire	-	60€ /an	
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Accompagnement en cas de maladie grave (enveloppe de services pour une durée d'un an via Mieux-Etre Allo Santé)	-	Enveloppe de services valable sur 12 mois	
LES SERVICES +			Plénitude 250
Tiers payant national Notre assistance Mieux-Etre Allo Santé : Vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, coach retraite, rapatriement médical et assistance décès Notre protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection juridique Outils d'information : Espace adhérent accessible à partir du site mieux-etre.fr et newsletter santé (trimestrielle)			OUI



Mieux-Etre Allo Santé

Adoptez le réflexe Mieux-Etre Allo Santé : des services d'accompagnement 100% utiles pour prévenir ou récupérer sereinement en cas de coup dur


05 49 34 80 19
Accès au service 24h/24 et 7j/7 depuis le site <https://mieux-etre.ima-sante.com>



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 la Sécurité sociale.

Les remboursements de la mutuelle incluent la part remboursée par la Sécurité sociale, lorsque celle-ci intervient. Le remboursement total (Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention).

Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 300
	Sécurité sociale + remboursement Mutuelle Mieux-Etre

HOSPITALISATION Plénitude 300

Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité, secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.

Frais de séjour en secteur conventionné	80% BR	Pris en charge intégrale
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% BR	300% BR
Honoraires		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	300% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Non Optam ou Non Optam-co	80% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus, maximum 30 jours par an en psychiatrie)	-	80€ / jour
+ Mieux-Etre Chambre particulière ambulatoire	-	40€ / jour
+ Mieux-Etre Frais d'accompagnant (forfait par jour et par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	50€ / jour
+ Mieux-Etre Frais de téléphone et de télévision (max 15 jours par an)	-	5€ / jour

Hospitalisation en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux)

Frais de séjour et honoraires	80% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
+ Mieux-Etre Accompagnement pré et post-hospitalisation par un(e) infirmier(ère) via l'assistance Mieux-Etre Allo Santé	-	Conseil téléphonique par infirmier(e)




Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)

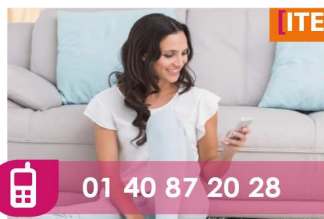
65% BR 110% BR

SOINS COURANTS

Taux de remboursement Sécurité sociale Plénitude 300

HONORAIRES MEDICAUX (consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)		
Généraliste et spécialiste adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	300% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Non Optam) (y compris radiologue)	70% BR	200% BR
+ Mieux-Etre Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité sociale incluse dans l'assistance Mieux Etre Allo Santé	-	5 téléconsultations / an / bénéficiaire
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	60% BR	300% BR
+ Mieux-Etre Analyses et examens prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	70€ / an
MEDICAMENTS (y compris les honoraires de dispensation)		
Tous les médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale	65% ou 30% ou 15% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins, dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)	-	70€ / an
MATERIEL MEDICAL (dispositifs médicaux et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes) dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Lorsque le plafond est atteint, le remboursement est limité à 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).	60% BR ou 100% BR	200% BR

DENTAIRE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 300
SOINS remboursés par la Sécurité sociale (consultation, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)		70% BR	100% BR
PROTHESES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale			
	Prothèses 100% Santé Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.	70% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Prothèses à tarifs maîtrisés (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres : prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)	70% BR	300% BR
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis		Réseau partenaire : oui
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100% BR	300% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire		-	400€ / an
Maximum de remboursement annuel hors prothèses 100% santé pour l'ensemble des postes suivants : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés. Lorsque le plafond du forfait est atteint, la mutuelle continue de rembourser 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).		-	Remboursement Sécurité sociale + 2 000€ / an
OPTIQUE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 300
Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter le règlement mutualiste pour connaître les conditions de renouvellement			
Equipements 100% Santé (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.			
	Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d' appareillage et prestation d' adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement. Suppléments dans le cadre du 100% Santé	60% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Monture	60% BR	Prise en charge dans la limite de 30€
Equipements à prix libre (Adulte ou Enfant)			
	Verre simple (l'unité)	60% BR	80 € / verre
	Verre complexe (l'unité)	60% BR	200 € / verre
	Verre très complexe (l'unité)	60% BR	250 € / verre
	Monture	60% BR	100 €
	Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	60% BR	100% BR
Lentilles (pour les deux yeux par bénéficiaire)			
	Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60% BR	100% BR + 150€
	Lentilles non remboursées, y compris jetables (forfait annuel)	-	150 € / an
Chirurgie réfractive (forfait annuel par bénéficiaire)		-	280 € / oeil
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis		Réseau partenaire : oui









ITELIS, notre réseau de professionnels de santé actuel

Pour toutes vos dépenses en optique, dentaire et audioprothèses ayez le réflexe Itelis, pour des soins de qualité au meilleur prix



01 40 87 20 28



AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 300
 Equiperment auditif 100% santé (applicable à compter de janvier 2021) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 400€ en 2021	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille
Equiperment auditif à prix libre (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et 400€ en 2021	300% BR
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1400€	1 540€ / oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale		60% BR	100% BR
 Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis	-	Réseau partenaire : oui	
CURES THERMALES sur prescription médicale		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 300
Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Forfait pour frais non remboursés par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	-	250€ / an	
MÉDECINES ALTERNATIVES ET PREVENTION		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 300
 Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute* : Forfait annuel par an et par bénéficiaire (maximum 40€ / séance) <small>*Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.</small>	-	160€ / an (40€ maximum par séance)	
 Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme et, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue) : forfait annuel par bénéficiaire	-	80€ /an	
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Accompagnement en cas de maladie grave (enveloppe de services pour une durée d'un an via Mieux-Etre Allo Santé)	-	Enveloppe de services valable sur 12 mois	
LES SERVICES +			Plénitude 300
Tiers payant national Notre assistance Mieux-Etre Allo Santé : Vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, coach retraite, rapatriement médical et assistance décès Notre protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection juridique Outils d'information : Espace adhérent accessible à partir du site mieux-etre.fr et newsletter santé (trimestrielle)			OUI



Mieux-Etre Allo Santé

Adoptez le réflexe Mieux-Etre Allo Santé : des services d'accompagnement 100% utiles pour prévenir ou récupérer sereinement en cas de coup dur


05 49 34 80 19
Accès au service 24h/24 et 7j/7 depuis le site <https://mieux-etre.ima-sante.com>



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 la Sécurité sociale.

Les remboursements de la mutuelle incluent la part remboursée par la Sécurité sociale, lorsque celle-ci intervient. Le remboursement total (Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention).

Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 400
	Sécurité sociale + remboursement Mutuelle Mieux-Etre

HOSPITALISATION

Plénitude 400

Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité, secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.




Frais de séjour en secteur conventionné	80% BR	Pris en charge intégrale
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% BR	400% BR
Honoraires		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	400% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Non Optam ou Non Optam-co	80% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus, maximum 30 jours par an en psychiatrie)	-	100€ / jour
+ Mieux-Etre Chambre particulière ambulatoire	-	45€ / jour
+ Mieux-Etre Frais d'accompagnant (forfait par jour et par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	55€ / jour
+ Mieux-Etre Frais de téléphone et de télévision (max 15 jours par an)	-	5€ / jour
Hospitalisation en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux)		
Frais de séjour et honoraires	80% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
+ Mieux-Etre Accompagnement pré et post-hospitalisation par un(e) infirmier(ère) via l'assistance Mieux-Etre Allo Santé	-	Conseil téléphonique par infirmier(e)
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	65% BR	125% BR

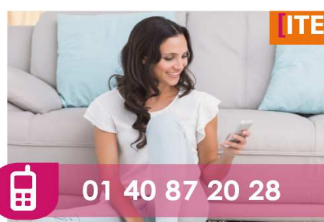
SOINS COURANTS

Taux de remboursement Sécurité sociale

Plénitude 400

HONORAIRES MEDICAUX (consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)		
Généraliste et spécialiste adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	400% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Non Optam) (y compris radiologue)	70% BR	200% BR
+ Mieux-Etre Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité sociale incluse dans l'assistance Mieux Etre Allo Santé	-	5 téléconsultations / an / bénéficiaire
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	60% BR	400% BR
+ Mieux-Etre Analyses et examens prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	80€ / an
MEDICAMENTS (y compris les honoraires de dispensation)		
Tous les médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale	65% ou 30% ou 15% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins, dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)	-	80€ / an
MATERIEL MEDICAL (dispositifs médicaux et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes) dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Lorsque le plafond est atteint, le remboursement est limité à 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).	60% BR ou 100% BR	250% BR

DENTAIRE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 400
SOINS remboursés par la Sécurité sociale (consultation, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)		70% BR	100% BR
PROTHESES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale			
	Prothèses 100% Santé Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.	70% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Prothèses à tarifs maîtrisés (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres : prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)	70% BR	400% BR
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis		Réseau partenaire : oui
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100% BR	400% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire		-	600€ / an
Maximum de remboursement annuel hors prothèses 100% santé pour l'ensemble des postes suivants : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés. Lorsque le plafond du forfait est atteint, la mutuelle continue de rembourser 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).		-	Remboursement Sécurité sociale + 2 800€ / an
OPTIQUE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 400
Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter le règlement mutualiste pour connaître les conditions de renouvellement			
Equipements 100% Santé (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.			
	Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d' appareillage et prestation d' adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement. Suppléments dans le cadre du 100% Santé	60% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Monture	60% BR	Prise en charge dans la limite de 30€
Equipements à prix libre (Adulte ou Enfant)			
	Verre simple (l'unité)	60% BR	120 € / verre
	Verre complexe (l'unité)	60% BR	250 € / verre
	Verre très complexe (l'unité)	60% BR	300 € / verre
	Monture	60% BR	100 €
	Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	60% BR	100% BR
Lentilles (pour les deux yeux par bénéficiaire)			
	Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60% BR	100% BR + 200€
	Lentilles non remboursées, y compris jetables (forfait annuel)	-	200 € / an
Chirurgie réfractive (forfait annuel par bénéficiaire)		-	350 € / œil
Le + réseau	Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis		Réseau partenaire : oui









ITELIS, notre réseau de professionnels de santé actuel

Pour toutes vos dépenses en optique, dentaire et audioprothèses ayez le réflexe Itelis, pour des soins de qualité au meilleur prix



01 40 87 20 28



AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 400
 Equiperment auditif 100% santé (applicable à compter de janvier 2021) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 400€ en 2021	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille
Equiperment auditif à prix libre (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et 400€ en 2021	400% BR
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1400€	1 620€ / oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale		60% BR	100% BR
 Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis	-	Réseau partenaire : oui	
CURES THERMALES sur prescription médicale		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 400
Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Forfait pour frais non remboursés par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	-	300€ / an	
MÉDECINES ALTERNATIVES ET PREVENTION		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 400
 Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute* : Forfait annuel par an et par bénéficiaire (maximum 40€ / séance) <small>*Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.</small>	-	200€ / an (40€ maximum par séance)	
 Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme et, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue) : forfait annuel par bénéficiaire	-	90€ /an	
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Accompagnement en cas de maladie grave (enveloppe de services pour une durée d'un an via Mieux-Etre Allo Santé)	-	Enveloppe de services valable sur 12 mois	
LES SERVICES +			Plénitude 400
Tiers payant national Notre assistance Mieux-Etre Allo Santé : Vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, coach retraite, rapatriement médical et assistance décès Notre protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection juridique Outils d'information : Espace adhérent accessible à partir du site mieux-etre.fr et newsletter santé (trimestrielle)			OUI



Mieux-Etre Allo Santé

Adoptez le réflexe Mieux-Etre Allo Santé : des services d'accompagnement 100% utiles pour prévenir ou récupérer sereinement en cas de coup dur


05 49 34 80 19
Accès au service 24h/24 et 7j/7 depuis le site <https://mieux-etre.ima-sante.com>

