

Médecine douce	Taux Sec. Soc.	Couverture assurance maladie + mutuelle
<b>Thérapies non remboursées par l'assurance maladie</b>		
Acupuncture, homéopathie, Naturopathie, Mésothérapie et Micronutrition Plafond annuel de remboursement	-	25€/séance 100€ (1)
Ostéopathie, Etiopathie, Kinésiologie et Chiropractie Plafond annuel de remboursement	-	50% des frais réels 120€ (1)
<b>Pharmacie non remboursée par l'assurance maladie</b>		
Produits ordonnancés d'homéopathie, de phytothérapie, aromathérapie, oligoéléments Et micronutriments Plafond annuel de remboursement	-	50% des frais réels 100€ (1)
<b>Prestations de prévention prescrites et non remboursées par l'assurance maladie</b>		
Densitométrie osseuse	-	30€ (1)
Amniocentèse	-	35€ (1)
<b>Maladie - Pharmacie</b>		
Consultations-Visites-Actes techniques Médicaux (ATM)	70%	100%
Biologie	60%	100%
Radiologie	70%	100%
Soins infirmiers – Kinésithérapie-Orthoptie-Orthophonie	60%	100%
Prothèse auditive	60%	100%
Pharmacie	Tous taux	100%
Transport accordé par l'assurance maladie	65%	100%
Participation Forfaitaire Assuré 18€ sur acte>ou égal à 120€	-	Frais réels
<b>Optique</b>		
Equipements optiques remboursés par l'assurance maladie	60%	100%
Forfait monture	-	50€ (2)
Forfait verre simple a)	-	25€/verre (2)
Forfait verre complexe c) et verre très complexe f)	-	75€/verre (2)
Forfait lentilles correctives prescrites	-	75€ (1)
Avantage « Opticiens Mutualistes »	-	30€ (1)
Forfait chirurgie laser (par œil)	-	250€ (1)
<b>Dentaire</b>		
Soins et actes dentaires	70%	100%
Prothèses dentaires remboursées par l'assurance maladie (AMO+TM+dépassement) Plafond annuel de remboursement sur dépassement	70%	150% 1000€ (1)
Orthodontie remboursée par l'assurance maladie	100%	150%
<b>Hospitalisation</b>		
Médicale, chirurgicale, séjours et actes	80%	100%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens (signataires CAS*)	80%	120%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens (non signataires CAS*)	80%	100%
Forfait hospitalier	-	Frais réels (3)
Séjour accompagnant enfant moins de 16 ans (30 jours/an/bénéficiaire)	-	30€/jour (4)
Chambre particulière (30 jours/an/bénéficiaire)	-	45€/jour
<b>Prestations complémentaires</b>		
Actes de prévention (Liste art.R871.2 Code Sécurité Sociale)	65%/70%	100%
Vaccins non remboursés par l'assurance maladie	-	20€ (1)
Prothèse capillaire ou mammaire remboursée par l'assurance maladie	-	170€ (1)

(1) Une fois par an et par bénéficiaire (2) Adulte : forfait (ticket modérateur inclus) valable tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition. En cas d'évolution avérée de la vue, le forfait est annuel. Enfant (-de 18 ans) : forfait (ticket modérateur inclus) annuel à compter de la date d'acquisition de l'équipement (3) Excepté établissements médicaux sociaux (4) En hospitalisation médicale et chirurgicale (Pour lit accompagnant et repas)

\*CAS contrat d'accès aux soins conclu entre l'assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit permanent de dépassement, ainsi que certains médecins en secteur 1. La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)) AMO : assurance Maladie Obligatoire TM : Ticket modérateur

Toutes nos prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Les taux s'entendent sur la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS). Taux en vigueur au 1.1.2015 La garantie est un contrat responsable. Pour les actes hors parcours de soins coordonnés, le remboursement de la mutuelle demeure inchangé mais le taux de remboursement de la sécurité sociale peut être minoré.

Document non contractuel