

LES TAUX INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE ET CELUI DE LA MUTUELLE
Conformément au cahier des charges des contrats responsables, notre formule est responsable

SOINS MEDICAUX COURANTS

Consultations, visites de généralistes adhérents des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*
Consultations, visites de généralistes non adhérents des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*
Consultations, visites de généralistes adhérents ou non des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* : hors parcours de soins
Consultations, visites de spécialistes adhérents des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*
Consultations, visites de spécialistes non adhérents des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*
Consultations, visites de spécialistes adhérents ou non des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* : hors parcours de soins
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux pris en charge par la Sécurité sociale
Auxiliaires médicaux pris en charge par la Sécurité sociale
Analyses et examens de laboratoires pris en charge par la Sécurité sociale
Actes d'imagerie médicale et d'échographie pris en charge par la Sécurité sociale
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale
Orthopédie, prothèses médicales, appareillage pris en charge par la Sécurité sociale
Prothèses auditives prises en charge par la Sécurité sociale (y compris piles)

HOSPITALISATION : MEDICALE, CHIRURGICAL ET MATERNITE

Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la Sécurité sociale adhérents des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*
Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la Sécurité sociale, non adhérents des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*
Frais de séjour pris en charge par la Sécurité sociale
Forfait hospitalier
Participation forfaitaire de 18€ pour tout acte > 120€
Chambre particulière (limitée à un an)
Frais d'accompagnement pour les enfants à charge de moins de 16 ans
Chambre particulière maternité
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale

OPTIQUE⁽³⁾

Verres et Monture Enfant/Adulte
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale (au minimum le ticket modérateur)
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale y compris jetables
Kératotomie (chirurgie de la myopie)

DENTAIRE

Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale
Onlay-Inlay, Soins avec dépassement
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (incisives, canines, prémolaires)
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dents de fonds de bouche)
Inlays-cores avec et sans clavette
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale
Orthodontie, parodontologie, prothèses dentaires (non prises en charge par la Sécurité sociale)

PREVENTION

Tous les actes de prévention des contrats responsables ⁽¹⁾
Vaccin antigrippe non remboursé par la Sécurité sociale
CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité sociale
Frais de traitement et honoraires
Frais de séjour, voyage et d'hébergement

LES PLUS

Contraception prescrite ⁽¹⁾
Ostéopathie ⁽²⁾ (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)
Forfait maternité (naissance ou adoption) ⁽¹⁾
Pass'sport Choralis
Préjudis santé
Choralis Assistance
Psy
Services conseil santé

Régime de Base		Formule 1		Formule 2	
Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
100 %	80% FR limité de 100% de la BR	100 %	80% FR limité de 100% de la BR	100 %	80% FR limité de 100% de la BR
100 %					
100 %					
150 %					
130 %					
100 %					
100 %					
100 %					
100 %					
100 %					
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
100% + 5% du PMSS/an/bénéficiaire	100%+15% du PMSS/an/bénéficiaire	100%+25% du PMSS/an/bénéficiaire			
Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
150 %	80 % FR limité de 150% de la BR	175 %	80 % FR limité de 175% de la BR	200 %	80 % FR limité de 200% de la BR
130 %	80 % FR limité de 130% de la BR	155 %	80 % FR limité de 155% de la BR	180 %	80 % FR limité de 180% de la BR
150 %	80 % FR limité de 150% de la BR	250 %	80 % FR limité de 250% de la BR	350 %	80 % FR limité de 350% de la BR
Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Frais réels		Frais réels		Frais réels	
1,5% du PMSS		2,5% du PMSS		3,5% du PMSS	
-		2% du PMSS		2% du PMSS	
2% du PMSS/jour limité à 6 jours		3% du PMSS/jour limité à 6 jours		4% du PMSS/jour limité à 6 jours	
100 %		100 %		100 %	

Cf. Grille Optique Base
2% du PMSS/an/bénéficiaire
2% du PMSS/an/bénéficiaire
200 €/ an / œil

Cf. Grille Optique Formule 1
3 % du PMSS/an/bénéficiaire
3 % du PMSS/an/bénéficiaire
300€/ an / œil

Cf. Grille Optique Formule 2
4 % du PMSS/an/bénéficiaire
4 % du PMSS/an/bénéficiaire
400€/ an / œil

100 %
110 %
300 %
200 %
125 %
275 %
-

100 %
130 %
350 %
250 %
130 %
300 %
300€/ an /bénéficiaire

100 %
160 %
400 %
300 %
160 %
325 %
600€/ an /bénéficiaire

100 %
100 % FR

100 %
100 % FR

100 %
100 % FR

100 %
-

100 %
10 % du PMSS/an/bénéficiaire

100 %
10 % du PMSS/an/bénéficiaire

2,5% du PMSS/an/bénéficiaire
-
5 % du PMSS
OUI

2,5 % du PMSS/an/bénéficiaire
-
10 % du PMSS
OUI

3,5 % du PMSS/an/bénéficiaire
20€/séance dans la limite de 5 séances/an/bénéficiaire
10 % du PMSS
OUI

OPTIQUE⁽³⁾

	Base	Formule 1	Formule 2
Grille optique ENFANT de moins 18 ans (remboursement par verre hors Sécurité sociale)			
Verres Simple Foyer, Sphériques :			
Sphère de -6 à +6	40 €	52 €	64 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	97,50 €	120 €
Sphère < -10 ou > +10	85 €	110,50 €	136 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques :			
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	45 €	58,50 €	72 €
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	80 €	104 €	128 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	90 €	117 €	144 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	100 €	130 €	160 €
Verres Multi-focaux ou progressifs Sphériques :			
Sphère de -4 à +4	110 €	143 €	176 €
Sphère < -4 ou > +4	120 €	156 €	192 €
Verres Multi-focaux ou progressifs Sphéro-cylindriques :			
Sphère de -8 à +8	120 €	156 €	192 €
Sphère < -8 ou > +8	130 €	169 €	208 €
Monture			
	50 €	75 €	75 €
Grille optique ADULTE (remboursement par verre hors Sécurité sociale)			
Verres Simple Foyer, Sphériques :			
Sphère de -6 à +6	50 €	65 €	80 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	97,50 €	120 €
Sphère < -10 ou > +10	95 €	123,50 €	152 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques :			
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	55 €	71,50 €	88 €
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	90 €	117 €	144 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	100 €	130 €	160 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	110 €	143 €	176 €
Verres Multi-focaux ou progressifs Sphériques :			
Sphère de -4 à +4	120 €	156 €	192 €
Sphère < -4 ou > +4	130 €	169 €	208 €
Verres Multi-focaux ou progressifs Sphéro-cylindriques :			
Sphère de -8 à +8	130 €	169 €	208 €
Sphère < -8 ou > +8	140 €	182 €	224 €
Monture			
	90 €	115 €	125 €

Toutes nos formules sont solidaires et responsables. Les garanties s'appliquent dans le respect du parcours de soins et dans les conditions prévues dans la notice d'information. Les remboursements des garanties en % sont calculés à partir des tarifs fixés par la Sécurité sociale. Ces tarifs peuvent varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné. Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité sociale et celui de la mutuelle dans la limite des frais engagés. Les garantés en euros sont des forfaits par année civile et par personne protégée (sauf indication contraire), ils intègrent le ticket modérateur. Nos prestations sont délivrées dans la limite des frais réels et des tarifs plafonds des régimes obligatoires. * Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : CAS = Contrat d'Accès aux Soins / Optam = Option pratique tarifaire maîtrisée / Optam-co : Option pratique tarifaire maîtrisée des spécialités de chirurgie et de gynécologie-obstétrique. Le site annuaire.sante.ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un des dispositifs. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale – FR : Frais Réels – BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (1) se référer à la notice d'information (2) reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels (3) Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement. La durée s'apprécie en fonction de la date d'acquisition de l'équipement.