

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. 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 Alsace Moselle (RO)	m2+
		RO + mutuelle
HOSPITALISATION (y compris Maternité)		
m2+		
Hospitalisation médicale, chirurgicale		
Frais de séjour	100% BR	125% BR
Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	125% BR
Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	105% BR
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus dans un établissement conventionné)	-	35 €
Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans)	-	25 €
Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds	-	Prise en charge
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
Prime Natalité	-	-
SOINS COURANTS		
m2+		
Consultations / Visites		
Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	100% BR
Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	125% BR
Généraliste, spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	100% BR
Actes de spécialités et de chirurgie réalisés en cabinet		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	100% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	100% BR
Sages-femmes / Auxiliaires médicaux		
Sage-femme / Infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste	90% BR	100% BR
Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	100% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	100% BR
Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements	90% BR	100% BR
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR) y compris les honoraires de dispensation)		
m2+		
Médicament à SMR important	90% BR	100% BR
Médicament à SMR modéré	80% BR	100% BR
Médicament à SMR faible	15% BR	100% BR
DENTAIRE		
m2+		
Soins et consultation	90% BR	100% BR
Inlay / Onlay	90% BR	125% BR
Prothèses		
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale	90% BR	150% BR
Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée)	-	125% BR
Inlay-core	90% BR	125% BR
Orthodontie		
Orthodontie remboursée	100% BR	150% BR
Orthodontie non remboursée (BR reconstituée)	-	100% BR
Implantologie, parodontologie non prises en charge par la Sécurité sociale (forfait annuel)	-	350 €
Maximum de remboursement annuel pour tous les postes dentaires hors soins et consultation ⁽²⁾	-	1 000 €

OPTIQUE ⁽³⁾	Régime Alsace-Moselle	m2+
Adulte		
Verre simple (l'unité)	90% BR	50 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	90% BR	100 €
Monture	90% BR	50 €
Enfant (-18 ans)		
Verre simple (l'unité)	90% BR	35 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	90% BR	80 €
Monture	90% BR	40 €
Lentilles (forfait annuel)		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾	90% BR	70 €
Lentilles prescrites non remboursées	-	70 €
Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil)	-	150 €
PROTHÈSES ET APPAREILLAGES		m2+
Prothèse auditive	90% BR	125% BR
Orthopédie, autres prothèses et appareillages	90% BR	125% BR
CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale)		m2+
Honoraires médicaux	90% BR	100% BR
Forfait global annuel	-	150 €
MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾		m2+
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute : maximum 3 séances/an au global	-	30 €
PRÉVENTION		m2+
Prévention pour tous		
Sevrage tabagique (patch, gomme, acupuncture, laserthérapie, sur prescription médicale / séance chez un tabacologue) : forfait annuel	-	-
Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival effectué en 2 séances maximum	90% BR	100% BR
Acte de dépistage de l'hépatite B	90% BR	100% BR
Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite)	90% 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	90% BR	100% BR
Scellement de sillons, bilan du langage oral	90% BR	100% BR
Prévention réservée aux femmes		
Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant	90% BR	100% BR
Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans	90% BR	100% BR
Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans		
Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans	90% BR	100% BR
LES SERVICES +		m2+
Tiers payant national		OUI
Assistance Vie quotidienne / Assistance Rapatriement médical / Protection juridique médicale / Téléconsultation		OUI
Réseau de soins SÉVÉANE (opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes)		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 soins 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.

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. 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 Alsace Moselle (RO)	m3+
		RO + mutuelle
HOSPITALISATION (y compris Maternité)		
m3+		
Hospitalisation médicale, chirurgicale		
Frais de séjour	100% BR	200% BR
Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR
Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	180% BR
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus dans un établissement conventionné)	-	55 €
Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans)	-	50 €
Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds	-	Prise en charge
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
Prime Natalité	-	250 €
SOINS COURANTS		
m3+		
Consultations / Visites		
Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	150% BR
Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	200% BR
Généraliste, spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	130% BR
Actes de spécialités et de chirurgie réalisés en cabinet		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	150% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	130% BR
Sages-femmes / Auxiliaires médicaux		
Sage-femme / Infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste	90% BR	175% BR
Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	175% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	155% BR
Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements	90% BR	175% BR
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR) y compris les honoraires de dispensation)		
m3+		
Médicament à SMR important	90% BR	100% BR
Médicament à SMR modéré	80% BR	100% BR
Médicament à SMR faible	15% BR	100% BR
DENTAIRE		
m3+		
Soins et consultation		
Inlay / Onlay	90% BR	150% BR
Prothèses		
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale	90% BR	250% BR
Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée)	-	180% BR
Inlay-core	90% BR	200% BR
Orthodontie		
Orthodontie remboursée	100% BR	250% BR
Orthodontie non remboursée (BR reconstituée)	-	150% BR
Implantologie, parodontologie non prises en charge par la Sécurité sociale (forfait annuel)	-	350 €
Maximum de remboursement annuel pour tous les postes dentaires hors soins et consultation ⁽²⁾	-	1 400 €

OPTIQUE ⁽³⁾	Régime Alsace-Moselle	m3+
Adulte		
Verre simple (l'unité)	90% BR	100 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	90% BR	150 €
Monture	90% BR	100 €
Enfant (-18 ans)		
Verre simple (l'unité)	90% BR	50 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	90% BR	100 €
Monture	90% BR	50 €
Lentilles (forfait annuel)		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾	90% BR	100 €
Lentilles prescrites non remboursées	-	100 €
Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil)	-	220 €
PROTHÈSES ET APPAREILLAGES		m3+
Prothèse auditive	90% BR	200% BR
Orthopédie, autres prothèses et appareillages	90% BR	200% BR
CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale)		m3+
Honoraires médicaux	90% BR	100% BR
Forfait global annuel	-	200 €
MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾		m3+
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute : maximum 3 séances/an au global	-	30 €
PRÉVENTION		m3+
Prévention pour tous		
Sevrage tabagique (patch, gomme, acupuncture, laserthérapie, sur prescription médicale / séance chez un tabacologue) : forfait annuel	-	50 €
Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival effectué en 2 séances maximum	90% BR	100% BR
Acte de dépistage de l'hépatite B	90% BR	100% BR
Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite)	90% 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	90% BR	100% BR
Scellement de sillons, bilan du langage oral	90% BR	100% BR
Prévention réservée aux femmes		
Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant	90% BR	100% BR
Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans	90% BR	100% BR
Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans		
Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans	90% BR	100% BR
LES SERVICES +		m3+
Tiers payant national		OUI
Assistance Vie quotidienne / Assistance Rapatriement médical / Protection juridique médicale / Téléconsultation		OUI
Réseau de soins SÉVÉANE (opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes)		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 soins 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.

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. 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 Alsace Moselle (RO)	m4+ RO + mutuelle
HOSPITALISATION (y compris Maternité)		m4+
Hospitalisation médicale, chirurgicale		
Frais de séjour	100% BR	250% BR
Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	250% BR
Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus dans un établissement conventionné)	-	75 €
Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans)	-	60 €
Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds	-	Prise en charge
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
Prime Natalité	-	250 €
SOINS COURANTS		m4+
Consultations / Visites		
Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	200% BR
Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	250% BR
Généraliste, spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	180% BR
Actes de spécialités et de chirurgie réalisés en cabinet		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	200% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	180% BR
Sages-femmes / Auxiliaires médicaux		
Sage-femme / Infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste	90% BR	200% BR
Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	200% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	180% BR
Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements	90% BR	200% BR
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR) y compris les honoraires de dispensation)		m4+
Médicament à SMR important	90% BR	100% BR
Médicament à SMR modéré	80% BR	100% BR
Médicament à SMR faible	15% BR	100% BR
DENTAIRE		m4+
Soins et consultation		
Inlay / Onlay	90% BR	250% BR
Prothèses		
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale	90% BR	350% BR
Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée)	-	280% BR
Inlay-core	90% BR	300% BR
Orthodontie		
Orthodontie remboursée	100% BR	300% BR
Orthodontie non remboursée (BR reconstituée)	-	200% BR
Implantologie, parodontologie non prises en charge par la Sécurité sociale (forfait annuel)	-	350 €
Maximum de remboursement annuel pour tous les postes dentaires hors soins et consultation ⁽²⁾	-	1 800 €

OPTIQUE ⁽³⁾	Régime Alsace-Moselle	m4+
Adulte		
Verre simple (l'unité)	90% BR	120 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	90% BR	220 €
Monture	90% BR	120 €
Enfant (-18 ans)		
Verre simple (l'unité)	90% BR	60 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	90% BR	120 €
Monture	90% BR	60 €
Lentilles (forfait annuel)		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾	90% BR	120 €
Lentilles prescrites non remboursées	-	120 €
Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil)	-	260 €
PROTHÈSES ET APPAREILLAGES		m4+
Prothèse auditive	90% BR	300% BR
Orthopédie, autres prothèses et appareillages	90% BR	300% BR
CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale)		m4+
Honoraires médicaux	90% BR	100% BR
Forfait global annuel	-	250 €
MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾		m4+
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute : maximum 3 séances/an au global	-	30 €
PRÉVENTION		m4+
Prévention pour tous		
Sevrage tabagique (patch, gomme, acupuncture, laserthérapie, sur prescription médicale / séance chez un tabacologue) : forfait annuel	-	50 €
Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival effectué en 2 séances maximum	90% BR	100% BR
Acte de dépistage de l'hépatite B	90% BR	100% BR
Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite)	90% 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	90% BR	100% BR
Scellement de sillons, bilan du langage oral	90% BR	100% BR
Prévention réservée aux femmes		
Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant	90% BR	100% BR
Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans	90% BR	100% BR
Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans		
Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans	90% BR	100% BR
LES SERVICES +		m4+
Tiers payant national		OUI
Assistance Vie quotidienne / Assistance Rapatriement médical / Protection juridique médicale / Téléconsultation		OUI
Réseau de soins SÉVÉANE (opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes)		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 soins 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.

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. 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 Alsace Moselle (RO)	m5+ RO + mutuelle
HOSPITALISATION (y compris Maternité)		m5+
Hospitalisation médicale, chirurgicale		
Frais de séjour	100% BR	350% BR
Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	350% BR
Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus dans un établissement conventionné)	-	95 €
Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans)	-	60 €
Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds	-	Prise en charge
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
Prime Natalité	-	250 €
SOINS COURANTS		m5+
Consultations / Visites		
Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	300% BR
Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	300% BR
Généraliste, spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	200% BR
Actes de spécialités et de chirurgie réalisés en cabinet		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	300% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	200% BR
Sages-femmes / Auxiliaires médicaux		
Sage-femme / Infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste	90% BR	300% BR
Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	300% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	200% BR
Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements	90% BR	300% BR
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR) y compris les honoraires de dispensation)		m5+
Médicament à SMR important	90% BR	100% BR
Médicament à SMR modéré	80% BR	100% BR
Médicament à SMR faible	15% BR	100% BR
DENTAIRE		m5+
Soins et consultation		
Inlay / Onlay	90% BR	350% BR
Prothèses		
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale	90% BR	420% BR
Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée)	-	300% BR
Inlay-core	90% BR	370% BR
Orthodontie		
Orthodontie remboursée	100% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée (BR reconstituée)	-	300% BR
Implantologie, parodontologie non prises en charge par la Sécurité sociale (forfait annuel)	-	550 €
Maximum de remboursement annuel pour tous les postes dentaires hors soins et consultation ⁽²⁾	-	2 400 €

OPTIQUE ⁽³⁾	Régime Alsace-Moselle	m5+
Adulte		
Verre simple (l'unité)	90% BR	150 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	90% BR	260 €
Monture	90% BR	150 €
Enfant (-18 ans)		
Verre simple (l'unité)	90% BR	70 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	90% BR	150 €
Monture	90% BR	70 €
Lentilles (forfait annuel)		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾	90% BR	150 €
Lentilles prescrites non remboursées	-	150 €
Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil)	-	310 €
PROTHÈSES ET APPAREILLAGES		m5+
Prothèse auditive	90% BR	400% BR
Orthopédie, autres prothèses et appareillages	90% BR	400% BR
CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale)		m5+
Honoraires médicaux	90% BR	100% BR
Forfait global annuel	-	300 €
MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾		m5+
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute : maximum 3 séances/an au global	-	40 €
PRÉVENTION		m5+
Prévention pour tous		
Sevrage tabagique (patch, gomme, acupuncture, laserthérapie, sur prescription médicale / séance chez un tabacologue) : forfait annuel	-	50 €
Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival effectué en 2 séances maximum	90% BR	100% BR
Acte de dépistage de l'hépatite B	90% BR	100% BR
Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite)	90% 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	90% BR	100% BR
Scellement de sillons, bilan du langage oral	90% BR	100% BR
Prévention réservée aux femmes		
Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant	90% BR	100% BR
Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans	90% BR	100% BR
Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans		
Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans	90% BR	100% BR
LES SERVICES +		m5+
Tiers payant national		OUI
Assistance Vie quotidienne / Assistance Rapatriement médical / Protection juridique médicale / Téléconsultation		OUI
Réseau de soins SÉVÉANE (opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes)		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 soins 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.

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. 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 Alsace Moselle (RO)	m6+
		RO + mutuelle
HOSPITALISATION (y compris Maternité)		m6+
Hospitalisation médicale, chirurgicale		
Frais de séjour	100% BR	500% BR
Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	500% BR
Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus dans un établissement conventionné)	-	150 €
Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans)	-	100 €
Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds	-	Prise en charge
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
Prime Natalité	-	250 €
SOINS COURANTS		m6+
Consultations / Visites		
Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	470% BR
Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	470% BR
Généraliste, spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	200% BR
Actes de spécialités et de chirurgie réalisés en cabinet		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	470% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	200% BR
Sages-femmes / Auxiliaires médicaux		
Sage-femme / Infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste	90% BR	470% BR
Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	470% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	90% BR	200% BR
Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements	90% BR	470% BR
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR) y compris les honoraires de dispensation)		m6+
Médicament à SMR important	90% BR	100% BR
Médicament à SMR modéré	80% BR	100% BR
Médicament à SMR faible	15% BR	100% BR
DENTAIRE		m6+
Soins et consultation		
Inlay / Onlay	90% BR	470% BR
Prothèses		
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale	90% BR	550% BR
Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée)	-	400% BR
Inlay-core	90% BR	500% BR
Orthodontie		
Orthodontie remboursée	100% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée (BR reconstituée)	-	300% BR
Implantologie, parodontologie non prises en charge par la Sécurité sociale (forfait annuel)	-	750 €
Maximum de remboursement annuel pour tous les postes dentaires hors soins et consultation ⁽²⁾	-	3 100 €

OPTIQUE ⁽³⁾	Régime Alsace-Moselle	m6+
Adulte		
Verre simple (l'unité)	90% BR	150 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	90% BR	300 €
Monture	90% BR	150 €
Enfant (-18 ans)		
Verre simple (l'unité)	90% BR	110 €
Verre complexe ou très complexe (l'unité)	90% BR	180 €
Monture	90% BR	110 €
Lentilles (forfait annuel)		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾	90% BR	250 €
Lentilles prescrites non remboursées	-	250 €
Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil)	-	450 €
PROTHÈSES ET APPAREILLAGES		m6+
Prothèse auditive	90% BR	500% BR
Orthopédie, autres prothèses et appareillages	90% BR	500% BR
CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale)		m6+
Honoraires médicaux	90% BR	100% BR
Forfait global annuel	-	350 €
MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾		m6+
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute : maximum 3 séances/an au global	-	50 €
PRÉVENTION		m6+
Prévention pour tous		
Sevrage tabagique (patch, gomme, acupuncture, laserthérapie, sur prescription médicale / séance chez un tabacologue) : forfait annuel	-	50 €
Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival effectué en 2 séances maximum	90% BR	100% BR
Acte de dépistage de l'hépatite B	90% BR	100% BR
Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite)	90% 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	90% BR	100% BR
Scellement de sillons, bilan du langage oral	90% BR	100% BR
Prévention réservée aux femmes		
Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant	90% BR	100% BR
Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans	90% BR	100% BR
Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans		
Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans	90% BR	100% BR
LES SERVICES +		m6+
Tiers payant national		OUI
Assistance Vie quotidienne / Assistance Rapatriement médical / Protection juridique médicale / Téléconsultation		OUI
Réseau de soins SÉVÉANE (opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes)		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 soins 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.