

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 obligatoire (RO) | m2+ |
|--|-------------------------|-----------------|
| | | RO + mutuelle |
| HOSPITALISATION (y compris Maternité) | | |
| m2+ | | |
| Hospitalisation médicale, chirurgicale | | |
| Frais de séjour | 80% BR | 125% BR |
| Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 80% BR | 125% BR |
| Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 80% 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 € |
| Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux) | - | Frais Réels |
| Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds | - | Prise en charge |
| Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) | 65% BR | 100% BR |
| Prime Natalité | - | - |
| SOINS COURANTS | | |
| m2+ | | |
| Consultations / Visites | | |
| Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 100% BR |
| Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 125% BR |
| Généraliste, spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 100% BR |
| Actes de spécialités et de chirurgie réalisés en cabinet | | |
| Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 100% BR |
| Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 100% BR |
| Sages-femmes / Auxiliaires médicaux | | |
| Sage-femme / Infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste | 70% BR ou 60% BR | 100% BR |
| Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire | | |
| Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 100% BR |
| Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 100% BR |
| Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements | | |
| Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) | 65% BR | 100% BR |
| PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR) y compris les honoraires de dispensation) | | |
| m2+ | | |
| Médicament à SMR important | 65% BR | 100% BR |
| Médicament à SMR modéré | 30% BR | 100% BR |
| Médicament à SMR faible | 15% BR | 100% BR |
| DENTAIRE | | |
| m2+ | | |
| Soins et consultation | | |
| Inlay / Onlay | 70% BR | 125% BR |
| Prothèses | | |
| Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale | 70% BR | 150% BR |
| Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée) | - | 125% BR |
| Inlay-core | 70% 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 obligatoire | m2+ |
|---|--------------------|------------|
| Adulte | | |
| Verre simple (l'unité) | 60% BR | 50 € |
| Verre complexe ou très complexe (l'unité) | 60% BR | 100 € |
| Monture | 60% BR | 50 € |
| Enfant (-18 ans) | | |
| Verre simple (l'unité) | 60% BR | 35 € |
| Verre complexe ou très complexe (l'unité) | 60% BR | 80 € |
| Monture | 60% BR | 40 € |
| Lentilles (forfait annuel) | | |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾ | 60% BR | 70 € |
| Lentilles prescrites non remboursées | - | 70 € |
| Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil) | - | 150 € |
| PROTHÈSES ET APPAREILLAGES | | m2+ |
| Prothèse auditive | 60% BR | 125% BR |
| Orthopédie, autres prothèses et appareillages | 60 % BR ou 100% BR | 125% BR |
| CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale) | | m2+ |
| Honoraires médicaux | 70% BR | 100% BR |
| Forfait global annuel | - | 150 € |
| MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾ | | m2+ |
| Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapie : 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 | 70% BR | 100% BR |
| Acte de dépistage de l'hépatite B | 70% BR | 100% BR |
| Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite) | 65% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux enfants | | |
| Vaccination : infections à pneumocoques avant l'âge de 18 mois, BCG avant 6 ans, coqueluche et hépatite B avant 14 ans, rubéole pour les adolescentes non vaccinées | 65% BR | 100% BR |
| Scellement de sillons, bilan du langage oral | 70% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux femmes | | |
| Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant | 65% BR | 100% BR |
| Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans | 70% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans | | |
| Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans | 70% BR | 100% BR |
| 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 obligatoire (RO) | m3+ |
|--|-------------------------|-----------------|
| | | RO + mutuelle |
| HOSPITALISATION (y compris Maternité) | | |
| | | m3+ |
| Hospitalisation médicale, chirurgicale | | |
| Frais de séjour | 80% BR | 200% BR |
| Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 80% BR | 200% BR |
| Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 80% 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 € |
| Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux) | - | Frais Réels |
| Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds | - | Prise en charge |
| Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) | 65% BR | 100% BR |
| Prime Natalité | - | 250 € |
| SOINS COURANTS | | |
| | | m3+ |
| Consultations / Visites | | |
| Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 150% BR |
| Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 200% BR |
| Généraliste, spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 130% BR |
| Actes de spécialités et de chirurgie réalisés en cabinet | | |
| Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 150% BR |
| Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 130% BR |
| Sages-femmes / Auxiliaires médicaux | | |
| Sage-femme / Infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste | 70% BR ou 60% BR | 175% BR |
| Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire | | |
| Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 175% BR |
| Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 155% BR |
| Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements | | |
| Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) | 65% BR | 100% BR |
| PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR) y compris les honoraires de dispensation) | | |
| | | m3+ |
| Médicament à SMR important | 65% BR | 100% BR |
| Médicament à SMR modéré | 30% BR | 100% BR |
| Médicament à SMR faible | 15% BR | 100% BR |
| DENTAIRE | | |
| | | m3+ |
| Soins et consultation | | |
| Inlay / Onlay | 70% BR | 150% BR |
| Prothèses | | |
| Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale | 70% BR | 250% BR |
| Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée) | - | 180% BR |
| Inlay-core | 70% 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 obligatoire | m3+ |
|---|--------------------|------------|
| Adulte | | |
| Verre simple (l'unité) | 60% BR | 100 € |
| Verre complexe ou très complexe (l'unité) | 60% BR | 150 € |
| Monture | 60% BR | 100 € |
| Enfant (-18 ans) | | |
| Verre simple (l'unité) | 60% BR | 50 € |
| Verre complexe ou très complexe (l'unité) | 60% BR | 100 € |
| Monture | 60% BR | 50 € |
| Lentilles (forfait annuel) | | |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾ | 60% BR | 100 € |
| Lentilles prescrites non remboursées | - | 100 € |
| Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil) | - | 220 € |
| PROTHÈSES ET APPAREILLAGES | | m3+ |
| Prothèse auditive | 60% BR | 200% BR |
| Orthopédie, autres prothèses et appareillages | 60 % BR ou 100% BR | 200% BR |
| CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale) | | m3+ |
| Honoraires médicaux | 70% BR | 100% BR |
| Forfait global annuel | - | 200 € |
| MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾ | | m3+ |
| Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapie : 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 | 70% BR | 100% BR |
| Acte de dépistage de l'hépatite B | 70% BR | 100% BR |
| Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite) | 65% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux enfants | | |
| Vaccination : infections à pneumocoques avant l'âge de 18 mois, BCG avant 6 ans, coqueluche et hépatite B avant 14 ans, rubéole pour les adolescentes non vaccinées | 65% BR | 100% BR |
| Scellement de sillons, bilan du langage oral | 70% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux femmes | | |
| Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant | 65% BR | 100% BR |
| Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans | 70% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans | | |
| Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans | 70% BR | 100% BR |
| 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 obligatoire (RO) | m4+ |
|--|-------------------------|-----------------|
| | | RO + mutuelle |
| HOSPITALISATION (y compris Maternité) | | |
| | | m4+ |
| Hospitalisation médicale, chirurgicale | | |
| Frais de séjour | 80% BR | 250% BR |
| Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 80% BR | 250% BR |
| Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 80% 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 € |
| Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux) | - | Frais Réels |
| Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds | - | Prise en charge |
| Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) | 65% BR | 100% BR |
| Prime Natalité | - | 250 € |
| SOINS COURANTS | | |
| | | m4+ |
| Consultations / Visites | | |
| Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 200% BR |
| Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 250% BR |
| Généraliste, spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 180% BR |
| Actes de spécialités et de chirurgie réalisés en cabinet | | |
| Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 200% BR |
| Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 180% BR |
| Sages-femmes / Auxiliaires médicaux | | |
| Sage-femme / Infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste | 70% BR ou 60% BR | 200% BR |
| Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire | | |
| Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 200% BR |
| Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 180% BR |
| Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements | | |
| Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) | 65% BR | 100% BR |
| PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR) y compris les honoraires de dispensation) | | |
| | | m4+ |
| Médicament à SMR important | 65% BR | 100% BR |
| Médicament à SMR modéré | 30% BR | 100% BR |
| Médicament à SMR faible | 15% BR | 100% BR |
| DENTAIRE | | |
| | | m4+ |
| Soins et consultation | | |
| Inlay / Onlay | 70% BR | 250% BR |
| Prothèses | | |
| Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale | 70% BR | 350% BR |
| Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée) | - | 280% BR |
| Inlay-core | 70% 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 obligatoire | m4+ |
|---|--------------------|------------|
| Adulte | | |
| Verre simple (l'unité) | 60% BR | 120 € |
| Verre complexe ou très complexe (l'unité) | 60% BR | 220 € |
| Monture | 60% BR | 120 € |
| Enfant (-18 ans) | | |
| Verre simple (l'unité) | 60% BR | 60 € |
| Verre complexe ou très complexe (l'unité) | 60% BR | 120 € |
| Monture | 60% BR | 60 € |
| Lentilles (forfait annuel) | | |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾ | 60% BR | 120 € |
| Lentilles prescrites non remboursées | - | 120 € |
| Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil) | - | 260 € |
| PROTHÈSES ET APPAREILLAGES | | m4+ |
| Prothèse auditive | 60% BR | 300% BR |
| Orthopédie, autres prothèses et appareillages | 60 % BR ou 100% BR | 300% BR |
| CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale) | | m4+ |
| Honoraires médicaux | 70% BR | 100% BR |
| Forfait global annuel | - | 250 € |
| MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾ | | m4+ |
| Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapie : 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 | 70% BR | 100% BR |
| Acte de dépistage de l'hépatite B | 70% BR | 100% BR |
| Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite) | 65% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux enfants | | |
| Vaccination : infections à pneumocoques avant l'âge de 18 mois, BCG avant 6 ans, coqueluche et hépatite B avant 14 ans, rubéole pour les adolescentes non vaccinées | 65% BR | 100% BR |
| Scellement de sillons, bilan du langage oral | 70% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux femmes | | |
| Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant | 65% BR | 100% BR |
| Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans | 70% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans | | |
| Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans | 70% BR | 100% BR |
| 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 obligatoire (RO) | m5+ |
|--|-------------------------|-----------------|
| | | RO + mutuelle |
| HOSPITALISATION (y compris Maternité) | | |
| | | m5+ |
| Hospitalisation médicale, chirurgicale | | |
| Frais de séjour | 80% BR | 350% BR |
| Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 80% BR | 350% BR |
| Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 80% 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 € |
| Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux) | - | Frais Réels |
| Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds | - | Prise en charge |
| Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) | 65% BR | 100% BR |
| Prime Natalité | - | 250 € |
| SOINS COURANTS | | |
| | | m5+ |
| Consultations / Visites | | |
| Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 300% BR |
| Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 300% BR |
| Généraliste, spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 200% BR |
| Actes de spécialités et de chirurgie réalisés en cabinet | | |
| Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 300% BR |
| Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 200% BR |
| Sages-femmes / Auxiliaires médicaux | | |
| Sage-femme / Infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste | 70% BR ou 60% BR | 300% BR |
| Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire | | |
| Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 300% BR |
| Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 200% BR |
| Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements | | |
| Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) | 65% BR | 100% BR |
| PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR) y compris les honoraires de dispensation) | | |
| | | m5+ |
| Médicament à SMR important | 65% BR | 100% BR |
| Médicament à SMR modéré | 30% BR | 100% BR |
| Médicament à SMR faible | 15% BR | 100% BR |
| DENTAIRE | | |
| | | m5+ |
| Soins et consultation | | |
| Inlay / Onlay | 70% BR | 350% BR |
| Prothèses | | |
| Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale | 70% BR | 420% BR |
| Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée) | - | 300% BR |
| Inlay-core | 70% 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 obligatoire | m5+ |
|---|--------------------|------------|
| Adulte | | |
| Verre simple (l'unité) | 60% BR | 150 € |
| Verre complexe ou très complexe (l'unité) | 60% BR | 260 € |
| Monture | 60% BR | 150 € |
| Enfant (-18 ans) | | |
| Verre simple (l'unité) | 60% BR | 70 € |
| Verre complexe ou très complexe (l'unité) | 60% BR | 150 € |
| Monture | 60% BR | 70 € |
| Lentilles (forfait annuel) | | |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾ | 60% BR | 150 € |
| Lentilles prescrites non remboursées | - | 150 € |
| Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil) | - | 310 € |
| PROTHÈSES ET APPAREILLAGES | | m5+ |
| Prothèse auditive | 60% BR | 400% BR |
| Orthopédie, autres prothèses et appareillages | 60 % BR ou 100% BR | 400% BR |
| CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale) | | m5+ |
| Honoraires médicaux | 70% BR | 100% BR |
| Forfait global annuel | - | 300 € |
| MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾ | | m5+ |
| Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapie : 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 | 70% BR | 100% BR |
| Acte de dépistage de l'hépatite B | 70% BR | 100% BR |
| Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite) | 65% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux enfants | | |
| Vaccination : infections à pneumocoques avant l'âge de 18 mois, BCG avant 6 ans, coqueluche et hépatite B avant 14 ans, rubéole pour les adolescentes non vaccinées | 65% BR | 100% BR |
| Scellement de sillons, bilan du langage oral | 70% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux femmes | | |
| Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant | 65% BR | 100% BR |
| Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans | 70% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans | | |
| Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans | 70% BR | 100% BR |
| 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 obligatoire (RO) | m6+ |
|--|-------------------------|-----------------|
| | | RO + mutuelle |
| HOSPITALISATION (y compris Maternité) | | |
| | | m6+ |
| Hospitalisation médicale, chirurgicale | | |
| Frais de séjour | 80% BR | 500% BR |
| Honoraires praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 80% BR | 500% BR |
| Honoraires praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 80% 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 € |
| Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux) | - | Frais Réels |
| Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds | - | Prise en charge |
| Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) | 65% BR | 100% BR |
| Prime Natalité | - | 250 € |
| SOINS COURANTS | | |
| | | m6+ |
| Consultations / Visites | | |
| Généraliste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 470% BR |
| Spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 470% BR |
| Généraliste, spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 200% BR |
| Actes de spécialités et de chirurgie réalisés en cabinet | | |
| Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 470% BR |
| Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 200% BR |
| Sages-femmes / Auxiliaires médicaux | | |
| Sage-femme / Infirmier(ère), kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthoptiste, orthophoniste | 70% BR ou 60% BR | 470% BR |
| Actes d'imagerie : radiologie conventionnelle, vasculaire, scanner, IRM, médecine nucléaire | | |
| Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 470% BR |
| Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ | 70% BR | 200% BR |
| Analyses, examens de laboratoire : actes de biologie, prélèvements | | |
| Transport (pris en charge par la Sécurité sociale) | 65% BR | 100% BR |
| PHARMACIE (selon service médical rendu (SMR) y compris les honoraires de dispensation) | | |
| | | m6+ |
| Médicament à SMR important | 65% BR | 100% BR |
| Médicament à SMR modéré | 30% BR | 100% BR |
| Médicament à SMR faible | 15% BR | 100% BR |
| DENTAIRE | | |
| | | m6+ |
| Soins et consultation | | |
| Inlay / Onlay | 70% BR | 470% BR |
| Prothèses | | |
| Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale | 70% BR | 550% BR |
| Prothèse dentaire non remboursée (BR reconstituée) | - | 400% BR |
| Inlay-core | 70% 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 obligatoire | m6+ |
|---|--------------------|------------|
| Adulte | | |
| Verre simple (l'unité) | 60% BR | 150 € |
| Verre complexe ou très complexe (l'unité) | 60% BR | 300 € |
| Monture | 60% BR | 150 € |
| Enfant (-18 ans) | | |
| Verre simple (l'unité) | 60% BR | 110 € |
| Verre complexe ou très complexe (l'unité) | 60% BR | 180 € |
| Monture | 60% BR | 110 € |
| Lentilles (forfait annuel) | | |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾ | 60% BR | 250 € |
| Lentilles prescrites non remboursées | - | 250 € |
| Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait annuel par oeil) | - | 450 € |
| PROTHÈSES ET APPAREILLAGES | | m6+ |
| Prothèse auditive | 60% BR | 500% BR |
| Orthopédie, autres prothèses et appareillages | 60 % BR ou 100% BR | 500% BR |
| CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale) | | m6+ |
| Honoraires médicaux | 70% BR | 100% BR |
| Forfait global annuel | - | 350 € |
| MÉDECINES ALTERNATIVES ⁽⁴⁾ | | m6+ |
| Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapie : 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 | 70% BR | 100% BR |
| Acte de dépistage de l'hépatite B | 70% BR | 100% BR |
| Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite) | 65% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux enfants | | |
| Vaccination : infections à pneumocoques avant l'âge de 18 mois, BCG avant 6 ans, coqueluche et hépatite B avant 14 ans, rubéole pour les adolescentes non vaccinées | 65% BR | 100% BR |
| Scellement de sillons, bilan du langage oral | 70% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux femmes | | |
| Vaccination rubéole pour les femmes non immunisées désirant un enfant | 65% BR | 100% BR |
| Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans | 70% BR | 100% BR |
| Prévention réservée aux personnes de plus de 50 ans | | |
| Dépistage des troubles de l'audition une fois tous les 5 ans | 70% BR | 100% BR |
| 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.