



Option

BASIC

DÉCLIC

CLASSIC

TONIC

ÉNERGIC

DYNAMIC

NOS PRESTATIONS

REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE

CLASSIC

Les taux de remboursement intègrent ceux de la Sécurité sociale.

HOSPITALISATION ⁽¹⁾

Honoraires ⁽²⁾ (chirurgie, anesthésie)	≥ 80 % selon les actes	100 % BR
Frais de séjour (dont maternité, maison de repos, de convalescence ou spécialisée) (limité à 90 jours par an)	≥ 80 % selon les actes	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	65 %	100 % BR
Forfait hospitalier (limité à 60 jours par an en établissement spécialisé)	Néant	100 % des frais réels
Chambre individuelle (limité à 60 jours par an et 5 jours en maternité)	Néant	Forfait de 25 €/jour
Accompagnement d'un enfant, du conjoint, d'un ascendant (limité à 60 jours par an)	Néant	Forfait de 20 €/jour

SOINS COURANTS

Visites et consultations de généralistes et de spécialistes	70 %	125 % BR
Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	70 %	125 % BR
Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	70 %	125 % BR
Auxiliaires médicaux et analyses médicales	60 %	100 % BR

PHARMACIE

Vignettes blanches et bleues	Entre 65 % et 30 %	100 % BR
------------------------------	--------------------	----------

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires	70 %	100 % BR
Inlays-Onlays ; Inlays Core	70 %	120 % BR
Prothèses dentaires fixes prises en charge par la Sécurité sociale	70 %	150 % BR
Prothèses dentaires mobiles prises en charge par la Sécurité sociale	70 %	150 % BR
Implants (limité à 1 forfait par an et par bénéficiaire)	Néant	—
Parodontologie (limité à 1 forfait par an et par bénéficiaire)	Néant	—
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale (par semestre)	100 %	100 % BR + forfait de 100 €
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par semestre)	Néant	—

OPTIQUE ^(1 forfait monture et 2 verres remboursés par bénéficiaire par année glissante)

EN CAS DE NON-UTILISATION, BONUS OPTIQUE : + 20 % LA 2^e ANNÉE, ET 30 % LA 3^e ANNÉE SUR LE FORFAIT DE BASE

Verres et monture enfant	60 %	100 % BR + forfait de 50 €
Monture adulte	60 %	100 % BR + forfait de 30 €
Verres simples adulte	60 %	100 % BR + forfait de 25 €/verre
Verres complexes adulte	60 %	100 % BR + forfait de 30 €/verre
Verres hypercomplexes adulte	60 %	100 % BR + forfait de 45 €/verre
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	60 %	100 % BR + forfait de 100 €/an
Lentilles refusées par la Sécurité sociale	Néant	Forfait de 100 €/an
Chirurgie réfractive (une seule fois par an et par bénéficiaire)	Néant	Forfait de 150 €

PROTHÈSES MÉDICALES

Prothèses auditives (incluant accessoires, limité à 2 prothèses par an et par bénéficiaire)	60 %	150 % BR
Autres prothèses médicales et appareillage	60 %	150 % BR

MATERNITÉ

Honoraires ⁽²⁾ anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique	100 %	120 % BR
Fécondation in vitro – Amniocentèse pas de limite d'âge	Suivant âge	Forfait de 100 €/an
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant	Néant	Forfait de 150 €/enfant

BIEN-ÊTRE

Cure thermale : soins + transport + hébergement	65 % ou 70 %	100 % BR
Forfait Bien-être ⁽³⁾ (limité à 4 consultations par an)	Néant	—

PRÉVENTION

Sevrage tabagique sur prescription médicale	Néant	Forfait de 50 €/an
Contraception non remboursée (pilules toutes générations et stérilet)	Néant	—
Consultations de diététicien	Néant	Forfait de 20 €/an
Examens d'ostéodensitométrie (femmes de + 50 ans)	70 % tous les 6 ans	Forfait de 50 € tous les 6 ans
Vaccins sur prescription médicale	Suivant âge pour vaccin antigrippal	Forfait de 20 €/an

(1) Les hospitalisations en établissement non conventionné ne sont pas remboursées par la Mutuelle Familiale.

(2) La Mutuelle Familiale prend en charge la franchise de 18 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120€.

(3) Chiropractie, ostéopathie, acupuncture, étioopathie, sophrologie, phytothérapie, psychologie, psychanalyse.

BR : base de remboursement Sécurité sociale.