



BASIC

Votre garantie santé

REMBOURSEMENTS
RO

REMBOURSEMENTS
RO + Mutuelle*

Les % sont exprimés selon la BR : Base de remboursement du RO

HOSPITALISATION : en établissement non conventionné prise en charge du ticket modérateur uniquement

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

Honoraires (chirurgie, anesthésie)	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Frais de séjour en établissement spécialisé (maison de repos, convalescence...)	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	65 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier en hospitalisation médicale ou chirurgicale	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en établissement spécialisé	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en maison d'accueil spécialisée (MAS) <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	100 % des frais réels

SOINS COURANTS

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

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

PHARMACIE

Pharmacie remboursée à 65 %, à 30 % et à 15 %	65 % ou 30 % ou 15 % BR	100 % BR
---	-------------------------	----------

DENTAIRE

Consultations dentaires	70 % BR	100 % BR
Soins dentaires	70 % BR	100 % BR
Inlays-Onlays, Inlays Core	70 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires fixes ou amovibles remboursées par le RO	70 % BR	100 % BR

OPTIQUE

Monture	60 % BR	100 % BR
Verre simple	60 % BR	100 % BR
Verre complexe	60 % BR	100 % BR
Verre très complexe	60 % BR	100 % BR
Lentilles remboursées par le RO	60 % BR	100 % BR

PROTHÈSES MÉDICALES

Prothèses auditives incluant accessoires	60 % BR	100 % BR
Autres prothèses médicales et appareillage	60 % BR	100 % BR

BIEN-ÊTRE

Cure thermique : soins + transport + hébergement	65 % ou 70 % BR	100 % BR
--	-----------------	----------

PRÉVENTION

Consultations de diététicien <i>par année civile</i>	-	Forfait de 75 €
--	---	-----------------

⁽¹⁾ Les majorations et/ou les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle. RO : Régime obligatoire - Taux du régime général mentionnés à titre indicatif - www.ameli.fr. BR : Base de remboursement RO. Frais réels : montant total des dépenses engagées.



CLASSIC

Votre garantie santé

REMBOURSEMENTS
RO

REMBOURSEMENTS
RO + Mutuelle*

Les % sont exprimés selon la BR : Base de remboursement du RO

HOSPITALISATION : en établissement non conventionné prise en charge du ticket modérateur uniquement

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

Honoraires (chirurgie, anesthésie)	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Frais de séjour en établissement spécialisé (maison de repos, convalescence...)	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	65 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier en hospitalisation médicale ou chirurgicale	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en établissement spécialisé	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en maison d'accueil spécialisée (MAS) <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	100 % des frais réels
Chambre individuelle en hospitalisation médicale ou chirurgicale <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	Forfait de 45 € par jour
Chambre individuelle en établissement spécialisé <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	Forfait de 25 € par jour
Frais d'accompagnement de l'adhérent ou de l'un de ses bénéficiaires hospitalisés <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	Forfait de 20 € par jour

SOINS COURANTS

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

Visites et consultations généralistes	70 % BR	125 % BR OPTAM / OPTAM CO 105 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Visites et consultations spécialistes	70 % BR	125 % BR OPTAM / OPTAM CO 105 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	70 % BR	125 % BR OPTAM / OPTAM CO 105 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	70 % BR	125 % BR OPTAM / OPTAM CO 105 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Auxiliaires médicaux	60 % BR	100 % BR
Biologie médicale (analyses, prélèvements...)	60 % BR	100 % BR

PHARMACIE

Pharmacie remboursée à 65 %, à 30 % et à 15 %	65% ou 30% ou 15% BR	100 % BR
---	----------------------	----------

DENTAIRE

Consultations dentaires	70 % BR	100 % BR
Soins dentaires	70 % BR	100 % BR
Inlays-Onlays, Inlays Core	70 % BR	120 % BR
Prothèses dentaires fixes ou amovibles remboursées par le RO	70 % BR	150 % BR
Orthodontie remboursée par le RO <i>par semestre de date à date</i>	100% BR	100 % BR + Forfait de 100 €

OPTIQUE : Un équipement (verres et/ou monture) dans la limite d'un remboursement sur 2 ans, à partir de la date d'acquisition du premier équipement, sauf pour les moins de 18 ans. Les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux peuvent demander la prise en charge de deux équipements, corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-avant, sur une période de deux ans. La somme du forfait monture et du forfait verres constitue le montant total de l'équipement.

Monture	60 % BR	100 % BR + Forfait de 50 €
Verre simple	60 % BR	100 % BR + Forfait de 25 € par verre
Verre complexe	60 % BR	100 % BR + Forfait de 75 € par verre

Verre très complexe	60 % BR	100 % BR + Forfait de 80 € par verre
Lentilles remboursées par le RO <i>par année civile</i>	60 % BR	100 % BR + Forfait de 100 €
Lentilles non remboursées par le RO <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100 €
Chirurgie réfractive <i>par année civile</i>	-	Forfait de 150 €

PROTHÈSES MÉDICALES

Prothèses auditives incluant accessoires <i>limite de 2 appareils par année civile</i>	60 % BR	150 % BR avec un minimum de 250 € par prothèse
Autres prothèses médicales et appareillage	60 % BR	150 % BR

MATERNITÉ

Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique	100% BR	120% BR OPTAM / OPTAM CO 100% BR hors OPTAM / OPTAM CO
Fécondation in vitro – Amniocentèse <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100 €
Chambre individuelle <i>limite de 5 jours</i>	-	Forfait de 45 € par jour
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant <i>si l'enfant est inscrit comme bénéficiaire du contrat</i>	-	Forfait de 150 € par enfant

BIEN-ÊTRE

Cure thermique : soins + transport + hébergement	65 % ou 70 % BR	100 % BR
--	-----------------	----------

PRÉVENTION

Sevrage tabagique sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50 €
Consultations de diététicien <i>par année civile</i>	-	Forfait de 75 €
Vaccin sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 20 €
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50 €

* Les majorations et/ou les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.

RO : Régime obligatoire - Taux du régime général mentionnés à titre indicatif - www.ameli.fr. BR : Base de remboursement RO. Frais réels : montant total des dépenses engagées.

Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; Verres hyper complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée. OPTAM CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérant au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM / OPTAM CO. CAS : contrat d'accès aux soins.



DECLIC Votre garantie santé

REMBOURSEMENTS
RO

REMBOURSEMENTS
RO + Mutuelle*

Les % sont exprimés selon la BR : Base de remboursement du RO

HOSPITALISATION : en établissement non conventionné prise en charge du ticket modérateur uniquement

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

Honoraires (chirurgie, anesthésie)	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Frais de séjour en établissement spécialisé (maison de repos, convalescence...)	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	65 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier en hospitalisation médicale ou chirurgicale	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en établissement spécialisé	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en maison d'accueil spécialisée (MAS) <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	100 % des frais réels
Frais d'accompagnement de l'adhérent ou de l'un de ses bénéficiaires hospitalisés <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	Forfait de 20 € par jour

SOINS COURANTS

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

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

PHARMACIE

Pharmacie remboursée à 65 %, à 30 % et à 15 %	65% ou 30% ou 15% BR	100 % BR
---	----------------------	----------

DENTAIRE

Consultations dentaires	70 % BR	100 % BR
Soins dentaires	70 % BR	100 % BR
Inlays-Onlays, Inlays Core	70 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires fixes ou amovibles remboursées par le RO	70 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par le RO <i>par semestre de date à date</i>	100% BR	100 % BR + Forfait de 100 €

OPTIQUE : Un équipement (verres et/ou monture) dans la limite d'un remboursement sur 2 ans, à partir de la date d'acquisition du premier équipement, sauf pour les moins de 18 ans. Les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux peuvent demander la prise en charge de deux équipements, corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-avant, sur une période de deux ans. La somme du forfait monture et du forfait verres constitue le montant total de l'équipement.

Monture et/ou verres enfant de moins de 18 ans	60 % BR	100 % BR + Forfait de 30 €
Monture adulte de 18 ans et plus	60 % BR	100 % BR + Forfait de 25 €
Verre simple adulte de 18 ans et plus	60 % BR	100 % BR + Forfait de 20 € par verre
Verre complexe adulte de 18 ans et plus	60 % BR	100 % BR + Forfait de 25 € par verre
Verre très complexe adulte de 18 ans et plus	60 % BR	100 % BR + Forfait de 40 € par verre
Lentilles remboursées par le RO <i>par année civile</i>	60 % BR	100 % BR + Forfait de 75 €

Lentilles non remboursées par le RO <i>par année civile</i>	-	Forfait de 75 €
Chirurgie réfractive <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100 €
PROTHÈSES MÉDICALES		
Prothèses auditives incluant accessoires	60 % BR	100 % BR
Autres prothèses médicales et appareillage	60 % BR	100 % BR
MATERNITÉ		
Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique	100% BR	120% BR
Fécondation in vitro – Amniocentèse <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100 €
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant <i>si l'enfant est inscrit comme bénéficiaire du contrat</i>	-	Forfait de 150 € par enfant
BIEN-ÊTRE		
Cure thermale : soins + transport + hébergement	65 % ou 70 % BR	100 % BR
PRÉVENTION		
Sevrage tabagique sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50 €
Consultations de diététicien <i>par année civile</i>	-	Forfait de 20 €
Vaccin sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 20 €
Examen d'ostéodensitométrie pris en charge ou non par le RO	-	Forfait de 50 €

* Les majorations et/ou les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.

RO : Régime obligatoire - Taux du régime général mentionnés à titre indicatif - www.ameli.fr. BR : Base de remboursement RO. Frais réels : montant total des dépenses engagées.

Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; Verres hyper complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée. OPTAM CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérant au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM / OPTAM CO. CAS : contrat d'accès aux soins.



DYNAMIC

Votre garantie santé

REMBOURSEMENTS
RO

REMBOURSEMENTS
RO + Mutuelle*

Les % sont exprimés selon la BR : Base de remboursement du RO

HOSPITALISATION : en établissement non conventionné prise en charge du ticket modérateur uniquement

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

Honoraires (chirurgie, anesthésie)	80 % ou 100 % BR	300% BR OPTAM / OPTAM CO 200% BR hors OPTAM / OPTAM CO
Frais de séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Frais de séjour en établissement spécialisé (maison de repos, convalescence...)	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	65 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier en hospitalisation médicale ou chirurgicale	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en établissement spécialisé	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en maison d'accueil spécialisée (MAS) <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	100 % des frais réels
Chambre individuelle en hospitalisation médicale ou chirurgicale	-	Forfait de 60 € par jour
Chambre individuelle en établissement spécialisé	-	Forfait de 60 € par jour
Frais d'accompagnement de l'adhérent ou de l'un de ses bénéficiaires hospitalisés <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	Forfait de 20 € par jour

Forfait Chambre individuelle en hospitalisation médicale ou chirurgicale et en établissement spécialisé dans la limite de 60 jours par année civile.

SOINS COURANTS

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

Visites et consultations généralistes	70 % BR	300% BR OPTAM / OPTAM CO 200% BR hors OPTAM / OPTAM CO
Visites et consultations spécialistes	70 % BR	300% BR OPTAM / OPTAM CO 200% BR hors OPTAM / OPTAM CO
Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	70 % BR	300% BR OPTAM / OPTAM CO 200% BR hors OPTAM / OPTAM CO
Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	70 % BR	300% BR OPTAM / OPTAM CO 200% BR hors OPTAM / OPTAM CO
Auxiliaires médicaux	60 % BR	100 % BR
Biologie médicale (analyses, prélèvements...)	60 % BR	100 % BR

PHARMACIE

Pharmacie remboursée à 65 %, à 30 % et à 15 %	65% ou 30% ou 15% BR	100 % BR
---	----------------------	----------

DENTAIRE

Consultations dentaires	70 % BR	100 % BR
Soins dentaires	70 % BR	100 % BR
Inlays-Onlays, Inlays Core	70 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires fixes ou amovibles remboursées par le RO	70 % BR	350 % BR
Implantologie <i>par année civile</i>	-	Forfait de 500 €
Parodontologie non remboursée par le RO <i>par année civile</i>	-	Forfait de 300 €
Orthodontie remboursée par le RO <i>par semestre de date à date</i>	100% BR	100 % BR + Forfait de 580 €
Orthodontie non remboursée par le RO <i>par semestre de date à date</i>	-	Forfait de 300 €

Le versement du forfait prothèses dentaires fixes ou mobiles est limité à 600 € les 12 premiers mois d'adhésion puis à 900 € du 13^e au 24^e mois et du 25^e au 36^e la limite est de 1500 €. Cette limite ne concerne pas la partie correspondant au ticket modérateur.

OPTIQUE : Un équipement (verres et/ou monture) dans la limite d'un remboursement sur 2 ans, à partir de la date d'acquisition du premier équipement, sauf pour les moins de 18 ans. Les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux peuvent demander la prise en charge de deux équipements, corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-avant, sur une période de deux ans. La somme du forfait monture et du forfait verres constitue le montant total de l'équipement.

Monture	60 % BR	100 % BR + Forfait de 100 €
Verre simple	60 % BR	100 % BR + Forfait de 60 € par verre
Verre complexe	60 % BR	100 % BR + Forfait de 90 € par verre
Verre très complexe	60 % BR	100 % BR + Forfait de 120 € par verre
Lentilles remboursées par le RO <i>par année civile</i>	60 % BR	100 % BR + Forfait de 150 €
Lentilles non remboursées par le RO <i>par année civile</i>	-	Forfait de 150 €
Chirurgie réfractive <i>par année civile</i>	-	Forfait de 300 €

PROTHÈSES MÉDICALES

Prothèses auditives incluant accessoires <i>limite de 2 appareils par année civile</i>	60 % BR	300 % BR
Autres prothèses médicales et appareillage	60 % BR	300 % BR

MATERNITÉ

Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique	100 % BR	300 % BR OPTAM / OPTAM CO 200 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Fécondation in vitro - Amniocentèse <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100 €
Chambre individuelle <i>limite de 5 jours</i>	-	Forfait de 60 € par jour
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant <i>si l'enfant est inscrit comme bénéficiaire du contrat</i>	-	Forfait de 150 € par enfant

BIEN-ÊTRE

Cure thermale : soins + transport + hébergement <i>par année civile</i>	65 % ou 70 % BR	100 % BR + Forfait de 300 €
Thérapies complémentaires : séances - chiropractie-ostéopathie-acupuncture-sophrologie - psychologie-psychanalyse - médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE) <i>par année civile</i>	-	Forfait de 150 €

PRÉVENTION

Sevrage tabagique sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50 €
Contraception non remboursée (pilules et stérilet) sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 60€
Consultations de diététicien <i>par année civile</i>	-	Forfait de 75 €
Vaccin sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 20 €
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50 €

* Les majorations et/ou les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.

RO : Régime obligatoire - Taux du régime général mentionnés à titre indicatif - www.ameli.fr. BR : Base de remboursement RO. Frais réels : montant total des dépenses engagées.

Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; Verres hyper complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée. OPTAM CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérant au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM / OPTAM CO. CAS : contrat d'accès aux soins.



ENERGIC

Votre garantie santé

REMBOURSEMENTS
RO

REMBOURSEMENTS
RO + Mutuelle*

Les % sont exprimés selon la BR : Base de remboursement du RO

HOSPITALISATION : en établissement non conventionné prise en charge du ticket modérateur uniquement

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

	REMBOURSEMENTS RO	REMBOURSEMENTS RO + Mutuelle*
Honoraires (chirurgie, anesthésie)	80 % ou 100 % BR	200 % BR OPTAM / OPTAM CO 180 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Frais de séjour en établissement spécialisé (maison de repos, convalescence...)	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	65 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier en hospitalisation médicale ou chirurgicale	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en établissement spécialisé	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en maison d'accueil spécialisée (MAS) <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	100 % des frais réels
Chambre individuelle en hospitalisation médicale ou chirurgicale	-	Forfait de 50 € par jour
Chambre individuelle en établissement spécialisé	-	Forfait de 50 € par jour
Frais d'accompagnement de l'adhérent ou de l'un de ses bénéficiaires hospitalisés <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	Forfait de 20 € par jour

Forfait Chambre individuelle en hospitalisation médicale ou chirurgicale et en établissement spécialisé dans la limite de 60 jours par année civile.

SOINS COURANTS

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

	REMBOURSEMENTS RO	REMBOURSEMENTS RO + Mutuelle*
Visites et consultations généralistes	70 % BR	200 % BR OPTAM / OPTAM CO 180 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Visites et consultations spécialistes	70 % BR	200 % BR OPTAM / OPTAM CO 180 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	70 % BR	200 % BR OPTAM / OPTAM CO 180 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	70 % BR	200 % BR OPTAM / OPTAM CO 180 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Auxiliaires médicaux	60 % BR	100 % BR
Biologie médicale (analyses, prélèvements...)	60 % BR	100 % BR

PHARMACIE

	REMBOURSEMENTS RO	REMBOURSEMENTS RO + Mutuelle*
Pharmacie remboursée à 65 %, à 30 % et à 15 %	65% ou 30% ou 15% BR	100 % BR

DENTAIRE

	REMBOURSEMENTS RO	REMBOURSEMENTS RO + Mutuelle*
Consultations dentaires	70 % BR	100 % BR
Soins dentaires	70 % BR	100 % BR
Inlays-Onlays, Inlays Core	70 % BR	175 % BR
Prothèses dentaires fixes ou amovibles remboursées par le RO	70 % BR	300 % BR
Implantologie <i>par année civile</i>	-	Forfait de 300 €
Parodontologie non remboursée par le RO <i>par année civile</i>	-	Forfait de 150 €
Orthodontie remboursée par le RO <i>par semestre de date à date</i>	100% BR	100 % BR + Forfait de 387 €
Orthodontie non remboursée par le RO <i>par semestre de date à date</i>	-	Forfait de 200 €

Le versement du forfait prothèses dentaires fixes ou mobiles est limité à 600 € les 12 premiers mois d'adhésion puis à 900 € du 13^e au 24^e mois et du 25^e au 36^e la limite est de 1500 €. Cette limite ne concerne pas la partie correspondant au ticket modérateur.

OPTIQUE : Un équipement (verres et/ou monture) dans la limite d'un remboursement sur 2 ans, à partir de la date d'acquisition du premier équipement, sauf pour les moins de 18 ans. Les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux peuvent demander la prise en charge de deux équipements, corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-avant, sur une période de deux ans. La somme du forfait monture et du forfait verres constitue le montant total de l'équipement.

Monture	60 % BR	100 % BR + Forfait de 75 €
Verre simple	60 % BR	100 % BR + Forfait de 40 € par verre
Verre complexe	60 % BR	100 % BR + Forfait de 80 € par verre
Verre très complexe	60 % BR	100 % BR + Forfait de 90 € par verre
Lentilles remboursées par le RO <i>par année civile</i>	60 % BR	100 % BR + Forfait de 150 €
Lentilles non remboursées par le RO <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100 €
Chirurgie réfractive <i>par année civile</i>	-	Forfait de 250 €

PROTHÈSES MÉDICALES

Prothèses auditives incluant accessoires <i>limite de 2 appareils par année civile</i>	60 % BR	250 % BR
Autres prothèses médicales et appareillage	60 % BR	250 % BR

MATERNITÉ

Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique	100 % BR	200 % BR OPTAM / OPTAM CO 180 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Fécondation in vitro - Amniocentèse <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100 €
Chambre individuelle <i>limite de 5 jours</i>	-	Forfait de 50 € par jour
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant <i>si l'enfant est inscrit comme bénéficiaire du contrat</i>	-	Forfait de 150 € par enfant

BIEN-ÊTRE

Cure thermale : soins + transport + hébergement <i>par année civile</i>	65 % ou 70 % BR	100 % BR + Forfait de 250 €
Thérapies complémentaires : séances - chiropractie-ostéopathie-acupuncture-sophrologie - psychologie-psychanalyse - médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE) <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100 €

PRÉVENTION

Sevrage tabagique sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50 €
Contraception non remboursée (pilules et stérilet) sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 60€
Consultations de diététicien <i>par année civile</i>	-	Forfait de 75 €
Vaccin sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 20 €
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50 €

* Les majorations et/ou les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.

RO : Régime obligatoire - Taux du régime général mentionnés à titre indicatif - www.ameli.fr. BR : Base de remboursement RO. Frais réels : montant total des dépenses engagées.

Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; Verres hyper complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée. OPTAM CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérant au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM / OPTAM CO. CAS : contrat d'accès aux soins.



TONIC

Votre garantie santé

REMBOURSEMENTS
RO

REMBOURSEMENTS
RO + Mutuelle*

Les % sont exprimés selon la BR : Base de remboursement du RO

HOSPITALISATION : en établissement non conventionné prise en charge du ticket modérateur uniquement

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

Honoraires (chirurgie, anesthésie)	80 % ou 100 % BR	150 % BR OPTAM / OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Frais de séjour en établissement spécialisé (maison de repos, convalescence...)	80 % ou 100 % BR	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	65 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier en hospitalisation médicale ou chirurgicale	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en établissement spécialisé	-	100 % des frais réels
Forfait journalier hospitalier en maison d'accueil spécialisée (MAS) <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	100 % des frais réels
Chambre individuelle en hospitalisation médicale ou chirurgicale	-	Forfait de 45 € par jour
Chambre individuelle en établissement spécialisé	-	Forfait de 35 € par jour
Frais d'accompagnement de l'adhérent ou de l'un de ses bénéficiaires hospitalisés <i>Limite de 60 jours par année civile</i>	-	Forfait de 20 € par jour

Forfait Chambre individuelle en hospitalisation médicale ou chirurgicale et en établissement spécialisé dans la limite de 60 jours par année civile.

SOINS COURANTS

La Mutuelle prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €

Visites et consultations généralistes	70 % BR	150 % BR OPTAM / OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Visites et consultations spécialistes	70 % BR	150 % BR OPTAM / OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	70 % BR	150 % BR OPTAM / OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	70 % BR	150 % BR OPTAM / OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Auxiliaires médicaux	60 % BR	100 % BR
Biologie médicale (analyses, prélèvements...)	60 % BR	100 % BR

PHARMACIE

Pharmacie remboursée à 65 %, à 30 % et à 15 %	65% ou 30% ou 15% BR	100 % BR
---	----------------------	----------

DENTAIRE

Consultations dentaires	70 % BR	100 % BR
Soins dentaires	70 % BR	100 % BR
Inlays-Onlays, Inlays Core	70 % BR	150 % BR
Prothèses dentaires fixes ou amovibles remboursées par le RO	70 % BR	250 % BR
Implantologie <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100€
Parodontologie non remboursée par le RO <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50€
Orthodontie remboursée par le RO <i>par semestre de date à date</i>	100% BR	100 % BR + Forfait de 195 €
Orthodontie non remboursée par le RO <i>par semestre de date à date</i>	-	Forfait de 100€

Le versement du forfait prothèses dentaires fixes ou mobiles est limité à 600 € les 12 premiers mois d'adhésion puis à 900 € du 13^e au 24^e mois et du 25^e au 36^e la limite est de 1500 €. Cette limite ne concerne pas la partie correspondant au ticket modérateur.

OPTIQUE : Un équipement (verres et/ou monture) dans la limite d'un remboursement sur 2 ans, à partir de la date d'acquisition du premier équipement, sauf pour les moins de 18 ans. Les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux peuvent demander la prise en charge de deux équipements, corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-avant, sur une période de deux ans. La somme du forfait monture et du forfait verres constitue le montant total de l'équipement.

Monture	60 % BR	100 % BR + Forfait de 50 €
Verre simple	60 % BR	100 % BR + Forfait de 30 € par verre
Verre complexe	60 % BR	100 % BR + Forfait de 75 € par verre
Verre très complexe	60 % BR	100 % BR + Forfait de 90 € par verre
Lentilles remboursées par le RO <i>par année civile</i>	60 % BR	100 % BR + Forfait de 100 €
Lentilles non remboursées par le RO <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100 €
Chirurgie réfractive <i>par année civile</i>	-	Forfait de 200 €

PROTHÈSES MÉDICALES

Prothèses auditives incluant accessoires <i>limite de 2 appareils par année civile</i>	60 % BR	200 % BR avec un minimum de 250 € par prothèse
Autres prothèses médicales et appareillage	60 % BR	200 % BR

MATERNITÉ

Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique	100% BR	150 % BR OPTAM / OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Fécondation in vitro – Amniocentèse <i>par année civile</i>	-	Forfait de 100 €
Chambre individuelle <i>limite de 5 jours</i>	-	Forfait de 45 € par jour
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant <i>si l'enfant est inscrit comme bénéficiaire du contrat</i>	-	Forfait de 150 € par enfant

BIEN-ÊTRE

Cure thermale : soins + transport + hébergement <i>par année civile</i>	65 % ou 70 % BR	100 % BR + Forfait de 200 €
Thérapies complémentaires : séances - chiropractie-ostéopathie-acupuncture-sophrologie - psychologie-psychanalyse - médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE) <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50 €

PRÉVENTION

Sevrage tabagique sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50 €
Contraception non remboursée (pilules et stérilet) sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 60€
Consultations de diététicien <i>par année civile</i>	-	Forfait de 75 €
Vaccin sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 20 €
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale <i>par année civile</i>	-	Forfait de 50 €

* Les majorations et/ou les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.

RO : Régime obligatoire - Taux du régime général mentionnés à titre indicatif - www.ameli.fr. BR : Base de remboursement RO. Frais réels : montant total des dépenses engagées.

Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; Verres hyper complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée. OPTAM CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérant au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM / OPTAM CO. CAS : contrat d'accès aux soins.