



OMÉGA O1 Votre garantie santé

REMBOURSEMENTS
RO + Mutuelle⁽¹⁾

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 et obstétrique)	100 % BR
Frais de séjour	100 % BR
Frais de séjour en établissement spécialisé (maison de repos, convalescence...)	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	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) limite de 60 jours par année civile	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 et spécialistes	100 % BR
Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	100 % BR
Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Biologie médicale (analyses, prélèvements...)	100 % BR

PHARMACIE

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

DENTAIRE

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

OPTIQUE

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

PROTHÈSES MÉDICALES

Prothèses auditives	100 % BR
Autres prothèses médicales et appareillage	100 % BR
Semelles orthopédiques	100 % BR

BIEN-ÊTRE

Cure thermale : soins + transport + hébergement forfait par année civile	65 % ou 70 % BR + Forfait de 200 €
Thérapies complémentaires : séances limite de 3 consultations par année civile - chiropractie-ostéopathie-acupuncture - sophrologie - psychologie-psychanalyse - médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'État (DE)	Forfait de 30 € par consultation
Bas de contention et compresses thermiques forfait par année civile	Forfait de 50 €

PRÉVENTION

Consultations de diététicien forfait par année civile	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.



OMÉGA O2 Votre garantie santé

REMBOURSEMENTS
RO + Mutuelle*

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 et obstétrique)	150 % BR OPTAM / OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Frais de séjour	100 % BR
Frais de séjour en établissement spécialisé (maison de repos, convalescence...)	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	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 30 € par jour
Frais d'accompagnement de l'adhérent ou de l'un de ses bénéficiaires hospitalisés <i>limite de 90 jours par année civile</i>	Forfait de 15 € 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	130 % BR OPTAM/OPTAM CO 110 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Visites et consultations spécialistes	130 % BR OPTAM/OPTAM CO 110 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	130 % BR OPTAM/OPTAM CO 110 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	130 % BR OPTAM/OPTAM CO 110 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Auxiliaires médicaux	150 % BR
Biologie médicale (analyses, prélèvements...)	130 % BR OPTAM/OPTAM CO 110 % BR hors OPTAM/OPTAM CO

PHARMACIE

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

DENTAIRE

Consultations dentaires	150 % BR
Soins dentaires	150 % BR
Prothèses dentaires fixes et amovibles remboursées par le RO <i>limite de 2 prothèses par année civile</i>	100 % BR + 150 € par prothèse
Inlays-Onlays, Inlays Core	100 % BR
Implantologie <i>limite de 5 implants par année civile</i>	Forfait de 100 € par implant
Orthodontie remboursées par le RO	100 % BR

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 + Forfait de 50 €
Verre simple	60 % BR + Forfait de 30 € par verre
Verre complexe	60 % BR + Forfait de 75 € par verre
Verre très complexe	60 % BR + Forfait de 80 € par verre
Lentilles remboursées par le RO <i>forfait par année civile</i>	100 % BR + Forfait de 100 €
Chirurgie de l'œil (réfractive, DMLA et cataracte) <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 100 €

PROTHÈSES MÉDICALES

Prothèses auditives <i>forfait tous les deux ans, de date à date</i>	100 % BR + Forfait de 250 €
Autres prothèses médicales et appareillage <i>forfait par année civile</i>	100 % BR + Forfait de 60 €
Semelles orthopédiques	100 % BR

BIEN-ÊTRE

Cure thermale : soins + transport + hébergement <i>forfait par année civile</i>	65 % ou 70 % BR + Forfait de 300 €
Thérapies complémentaires : séances <i>limite de 3 consultations par année civile</i>	
- chiropraxie-ostéopathie-acupuncture - sophrologie	Forfait de 30 €
- psychologie-psychanalyse	par consultation
- médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'État (DE)	
Bas de contention et compresses thermiques <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 50 €
Pédicure <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 40 €

PRÉVENTION

Sevrage tabagique sur prescription médicale <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 40 €
Vaccins sur prescription médicale non pris en charge par le RO <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 30 €
Consultations de diététicien <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 75 €
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale <i>forfait 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.



OMÉGA O3 Votre garantie santé

REMBOURSEMENTS
RO + Mutuelle*

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 et obstétrique)	200 % BR OPTAM / OPTAM CO 180 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Frais de séjour	100 % BR
Frais de séjour en établissement spécialisé (maison de repos, convalescence...)	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	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) limite de 60 jours par année civile	100 % des frais réels
Chambre individuelle en hospitalisation médicale ou chirurgicale limite de 60 jours par année civile	Forfait de 60 € par jour
Chambre individuelle en établissement spécialisé limite de 60 jours par année civile	Forfait de 40 € par jour
Frais d'accompagnement de l'adhérent ou de l'un de ses bénéficiaires hospitalisés limite de 90 jours par année civile	Forfait de 35 € 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	150 % BR OPTAM/OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Visites et consultations spécialistes	150 % BR OPTAM/OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	150 % BR OPTAM/OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	150 % BR OPTAM/OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Auxiliaires médicaux	150 % BR
Biologie médicale (analyses, prélèvements...)	150 % BR OPTAM/OPTAM CO 130 % BR hors OPTAM/OPTAM CO

PHARMACIE

Pharmacie remboursée à 65%, à 30% et à 15%

100 % BR

DENTAIRE

Consultations dentaires

200 % BR

Soins dentaires

200 % BR

Prothèses dentaires fixes et amovibles remboursées par le RO limite de 2 prothèses par année civile

100 % BR + 200 € par prothèse

Inlays-Onlays, Inlays Core

100 % BR

Implantologie limite de 5 implants par année civile

Forfait de 150 € par implant

Parodontologie forfait par année civile

Forfait de 200 €

Orthodontie remboursées par le RO

100 % BR

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 + Forfait de 150 €

Verre simple

60 % BR + Forfait de 60 € par verre

Verre complexe

60 % BR + Forfait de 150 € par verre

Verre très complexe

60 % BR + Forfait de 160 € par verre

Lentilles remboursées par le RO forfait par année civile

100 % BR + Forfait de 200 €

Chirurgie de l'œil (réfractive, DMLA et cataracte) <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 150 €
PROTHÈSES MÉDICALES	
Prothèses auditives <i>forfait tous les deux ans, de date à date</i>	100 % BR + Forfait de 500 €
Autres prothèses médicales et appareillage <i>forfait par année civile</i>	100 % BR + Forfait de 150 €
Semelles orthopédiques <i>forfait par année civile</i>	100 % BR + Forfait de 80 €
BIEN-ÊTRE	
Cure thermale : soins + transport + hébergement <i>forfait par année civile</i>	65 % ou 70 % BR + Forfait de 300 €
Thérapies complémentaires : séances <i>limite de 3 consultations par année civile</i>	
- chiropractie-ostéopathie-acupuncture - sophrologie	Forfait de 40 €
- psychologie-psychanalyse	par consultation
- médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'État (DE)	
Bas de contention et compresses thermiques <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 50 €
Pédicure <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 50 €
PRÉVENTION	
Sevrage tabagique sur prescription médicale <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 40 €
Vaccins sur prescription médicale non pris en charge par le RO <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 30 €
Consultations de diététicien <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 75 €
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale <i>forfait 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.



OMÉGA O4 Votre garantie santé

REMBOURSEMENTS
RO + Mutuelle*

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 et obstétrique)	250 % BR OPTAM / OPTAM CO 180 % BR hors OPTAM / OPTAM CO
Frais de séjour	100 % BR
Frais de séjour en établissement spécialisé (maison de repos, convalescence...)	100 % BR
Transport en ambulance, VSL, etc.	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) limite de 60 jours par année civile	100 % des frais réels
Chambre individuelle en hospitalisation médicale ou chirurgicale limite de 60 jours par année civile	Forfait de 70 € par jour
Chambre individuelle en établissement spécialisé limite de 60 jours par année civile	Forfait de 40 € par jour
Frais d'accompagnement de l'adhérent ou de l'un de ses bénéficiaires hospitalisés limite de 90 jours par année civile	Forfait de 35 € 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	200 % BR OPTAM/OPTAM CO 150 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Visites et consultations spécialistes	200 % BR OPTAM/OPTAM CO 150 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	200 % BR OPTAM/OPTAM CO 150 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	200 % BR OPTAM/OPTAM CO 150 % BR hors OPTAM/OPTAM CO
Auxiliaires médicaux	150 % BR
Biologie médicale (analyses, prélèvements...)	200 % BR OPTAM/OPTAM CO 150 % BR hors OPTAM/OPTAM CO

PHARMACIE

Pharmacie remboursée à 65%, à 30% et à 15%

100 % BR

DENTAIRE

Consultations dentaires

200 % BR

Soins dentaires

200 % BR

Prothèses dentaires fixes et amovibles remboursées par le RO limite de 2 prothèses par année civile

100 % BR + 250 € par prothèse

Inlays-Onlays, Inlays Core

100 % BR

Implantologie limite de 5 implants par année civile

Forfait de 150 € par implant

Parodontologie forfait par année civile

Forfait de 200 €

Orthodontie remboursées par le RO

100 % BR

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 + Forfait de 150 €

Verre simple

60 % BR + Forfait de 75 € par verre

Verre complexe

60 % BR + Forfait de 150 € par verre

Verre très complexe

60 % BR + Forfait de 160 € par verre

Lentilles remboursées par le RO forfait par année civile

100 % BR + Forfait de 200 €

Chirurgie de l'œil (réfractive, DMLA et cataracte) <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 200 €
PROTHÈSES MÉDICALES	
Prothèses auditives <i>forfait tous les deux ans, de date à date</i>	100 % BR + Forfait de 500 €
Autres prothèses médicales et appareillage <i>forfait par année civile</i>	100 % BR + Forfait de 150 €
Semelles orthopédiques <i>forfait par année civile</i>	100 % BR + Forfait de 80 €
BIEN-ÊTRE	
Cure thermale : soins + transport + hébergement <i>forfait par année civile</i>	65 % ou 70 % BR + Forfait de 300 €
Thérapies complémentaires : séances <i>limite de 3 consultations par année civile</i>	
- chiropractie-ostéopathie-acupuncture - sophrologie	Forfait de 50 €
- psychologie-psychanalyse	par consultation
- médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'État (DE)	
Bas de contention et compresses thermiques <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 50 €
Pédicure <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 50 €
PRÉVENTION	
Sevrage tabagique sur prescription médicale <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 40 €
Vaccins sur prescription médicale non pris en charge par le RO <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 30 €
Consultations de diététicien <i>forfait par année civile</i>	Forfait de 75 €
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale <i>forfait 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.