

SOINS COURANTS	Coquelicot Sécurité Sociale + Mutuelle	Jonquille Sécurité Sociale + Mutuelle	Lys Sécurité Sociale + Mutuelle
Consultation et Visite Généraliste Signataire de l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Consultation et Visite Généraliste Non Signataire de l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR
Consultation et Visite Spécialiste Signataire de l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	175% BR	300% BR
Consultation et Visite Spécialiste Non Signataire de l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	155% BR	200% BR
Acte en ADI (Radio), ADE (Echographie), ATM (Acte Technique Médical) acte en K Signataire de l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Acte en ADI (Radio), ADE (Echographie), ATM (Acte Technique Médical) acte en K Non Signataire de l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR
Auxiliaires Médicaux (Laboratoire, Infirmier, Kiné, Orthophonie ...)	100% BR	150% BR	190% BR
Analyses – Prélèvements refusés par la Sécurité Sociale	-	50,00 €	50,00 €
Pharmacie et Vaccin remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION Etablissement conventionné et non conventionné			
Frais de Séjours en hospitalisation - Médicale (DMT 101) - Chirurgicale (DMT 137) - Maternité (DMT 183)	100% BR	100% BR	100% BR
Frais de Séjours en hospitalisation en établissements spécialisés si pris en charge par la Sécurité Sociale - Maison de repos (DMT 166) - Rééducation (DMT 172) - Psychiatrie (DMT 230)	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier illimité - Médecine (DMT 101) - Chirurgie (DMT 137) - Maison de repos (DMT 166) - Rééducation (DMT 172) - Psychiatrie (DMT 230) (à l'exception des établissements Médico-Sociaux)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Honoraires Praticiens en Chirurgie et Anesthésie Signataire de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO	220% BR - limité à 200,00 €* par an	250% BR - limité à 400,00 €* par an	300% BR - limité à 600,00 €* par an
Honoraires Praticiens en Chirurgie et Anesthésie Non Signataire de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO	200% BR - limité à 200,00 €* par an	200% BR - limité à 400,00 €* par an	200% BR - limité à 600,00 €* par an
Franchise Actes Techniques (si k > 50 ou Frais Réels > à 120 €)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre Particulière limitée à 60 jours par an - Médecine (DMT 101) - Chirurgie (DMT 137) - Maison de repos (DMT 166) - Rééducation (DMT 172) - Psychiatrie (DMT 230) - Maternité (DMT 183)	50,00 € par jour	60,00 € par jour	70,00 € par jour
Forfait Accompagnement 60 jours par an - enfants de moins de 16 ans	30,00 € par jour	40,00 € par jour	50,00 € par jour
Transport Ambulance accepté par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Assistance à domicile (IMA)	OUI	OUI	OUI
Télévision limité à 30 jours par hospitalisation	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait Naissance ou Adoption	250,00 € par enfant	300,00 € par enfant	350,00 € par enfant
OPTIQUE 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans (date d'achat) sauf avis médical et enfant moins de 18 ans			
Monture	60% BR + 70,00 €	60% BR + 100,00 €	60% BR + 120,00 €
Verres simples foyer, complexes et Progressifs	60% BR + Forfait 130,00 €	60% BR + Forfait 200,00 €	60% BR + Forfait 300,00 €
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale	60% BR + Forfait 80,00 € par an	60% BR + Forfait 100,00 € par an	60% BR + Forfait 150,00 € par an
Chirurgie Laser de la Myopie	100,00 € par œil	200,00 € par œil	300,00 € par œil

DENTAIRE (* Hors plafond Sécurité Sociale)			
Soins dentaires	100% BR	170% BR	200% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	270% BR limité à 2 000,00 €* par an	350% BR limité à 2 500,00 €* par an	400% BR limité à 2 996,00 €* par an
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité Sociale	NEANT	150,00 € par dent	150,00 € par dent
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	200% BR	250% BR	300% BR
Implantologie	NEANT	250,00 € par implant limité à 2 par an	400,00 € par implant Limité à 2 par an
APPAREILLAGE			
Appareillage et /ou Orthopédie pris en charge par la Sécurité Sociale	170% BR limité à 1 500,00 € par appareil	210% BR limité à 1 700,00 € par appareil	260% BR limité à 2 000,00 € par appareil
Acoustique pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR + Forfait 360,00 € par an	100% BR + Forfait 460,00 € par an	100% BR + Forfait 560,00 € par an
PRÉVENTION			
Tous les actes de prévention prévus par l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR	100% BR	100% BR
Cure Thermale acceptée par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Hébergement (Cure Thermale acceptée par la Sécurité Sociale)	121,96 € par an	175,00 € par an	250,00 € par an
Ostéodensitométrie osseuse refusée par la Sécurité Sociale (1fois/3ans)	20,00 €	30,00 €	40,00 €
Ostéopathe, Chiropracteur, Etiopathe, Pédicure	25,00 € par séance (limité à 2 par an)	25,00 € par séance (limité à 3 par an)	25,00 € par séance (limité à 4 par an)
Sevrage Tabagique et Vaccins Non remboursés par la Sécurité Sociale	50,00 € par an	75,00 € par an	100,00 € par an
Pharmacie non remboursée sur prescription médicale			

FR : Frais Réels / SS : Sécurité Sociale / BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale

Tous nos Forfaits sont par année civile sauf l'optique.

Les remboursements des Frais de santé sont dans la limite des dépenses engagées.

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

*OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS = Contrat d'Accès aux Soins) / OPTAM CO = OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique / Dispositifs mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est signataire, contactez la Sécurité sociale au 3646 ou consultez annuaire.sante.ameli.fr

Optique - Descriptifs des verres : contrat responsable article 2 décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014

Un équipement : (1 monture + 2 verres)

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 1 verre simple foyer et 1 verre complexe ou très complexe (multifocaux ou progressifs) dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;

Verres très complexes (multifocaux ou progressifs) sphère-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.

Type de verre	Désignation	Code LPP adulte	Base de Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Sécurité Sociale
Verres simple foyer, sphérique				
Sphérique de -6 à +6	verre simple foyer	2203240/2287916	2,29 €	1,37 €
Sphérique de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	verre simple foyer	2263459/2265330 2280660/2282793	4,12 €	2,47 €
Sphérique < -10 ou > +10	verre simple foyer	2235776/2295896	7,62	4,57 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	verre simple foyer	2226412/2259966	3,66 €	2,20 €
Cylindre < +4 sphère de < -6 ou > +6	verre simple foyer	2254868/2284527	6,86 €	4,12 €
Cylindre > +4 sphère -6 ou +6	verre simple foyer	2212976/2252668	6,25 €	3,75 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	verre simple foyer	2288519/2299523	9,45 €	5,67 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
Sphérique de -4 à +4	verre multifocal complexe	2290396/2291183	7,32 €	4,39 €
Sphérique < -4 ou > +4	verre multifocal très complexe	2245384/2295198	10,32 €	6,49 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
Sphérique de -8 à +8	verre multifocal complexe	2227038/2299180	10,37 €	6,22 €
Sphérique < -8 ou > +8	verre multifocal très complexe	2202239/2252042	20,54 €	14,72 €
Monture				
	Monture	2223342	2,84 €	1,70 €