

HOSPITALISATION	Remboursements SS + Mutuelle	
	OPTION 1	OPTION 2
Séjours, Soins, Maternité Etablissements Conventonnés	100%	100% FR limité à 250% BR***
Séjours, Soins, Maternité Etablissements Non Conventonnés	100%	90% FR limité à 250% BR***
Honoraires Secteur Conventonnés	100%	250%
Honoraires Non Conventonnés	100%	250%
Chambre Particulière illimitée en chirurgie et maladie (maternité)	40 € / jour maxi	50 € / jour maxi
Forfait Journalier illimité en chirurgie et maladie	OUI*	OUI*
Forfait Journalier limité en Psychiatrie (limité à 45 jours/an)	OUI*	OUI*
Forfait Journalier limité en Maison de repos, de convalescence, et de rééducation (limité à 90 jours/an)	OUI*	OUI*
Frais d'Accompagnement enfant moins de 12 ans	40 € / jour maxi	50 € par jour maxi
SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations, Visites Généralistes	100%	250%
Consultations, Visites Spécialistes	100%	250%
Auxiliaires Médicaux	100%	250%
Analyses laboratoires acceptées par la CPAM	100%	250%
Analyses laboratoires refusées par la CPAM	100%	250%
Radiologie	100%	250%
Pharmacie (vignettes blanches/vignettes bleues)	100%	100%
GARANTIES FEMME** (forfait par bénéficiaire et par année civile)		
Médecine non conventionnelles (Acupuncture, Ostéopathie, Ethiopatie, Chiropractie)	40 € par acte (maxi 120 €/an)	50 € par acte (maxi 250 €/an)
Prévention : Ostéodensitométrie, Mamographie refusées, amiocentèses refusées	50 € par an	100 € par an
Sevrage tabagique, Pilules contraceptives, Homéopathie	50 € par an	100 € par an
Vaccins	15 € par an	15 € par an
Fécondation In Vitro refusée	150 € par an	150 € par an
Actes médicaux liés à l'accouchement (y compris péridurale) pris en charge par le régime de base obligatoire	100%	250%
Bilan et consultation par une diététicienne diplômée Accompagnement nutritionnel en cas de surcharge pondérale	100 € par an OUI	200 € par an OUI
PETIT APPAREILLAGE - PROTHESES		
Audioprothèse	150%	200%
Orthopédie	150%	200%
Forfait annuel Orthopédie	150 € / année	150 € / année
DENTAIRE (1)		
Soins et Radios	100%	250%
Prothèse mobiles et fixes acceptées	150%	350%
Orthodontie acceptée par la CPAM	150%	350%
OPTIQUE (Forfait annuel par bénéficiaire)		
Base de remboursement CPAM	100%	100%
Forfait Monture-Verres (sur présentation de facture acquittée)	150 € / année	350 € par année
Lentilles acceptées ou refusées y compris jetables	75 € par an	150 € par an
Chirurgie réfractive	75 € par an	150 € par an
CURE THERMALE		
Soins	100%	100%
Honoraires de Surveillance	100%	100%
Transport et Hébergement	100%	100%
Forfait Hébergement Thermal (hors restauration) et Transport	150 € / année	150 € par année
MATERNITE		
Prime Naissance (doublée si naissance gémellaire) Si adhésion de l'enfant le 1 ^{er} jour du mois de naissance)	100 €	250 €
OBSEQUES		
Participation frais d'obsèques	800,00 €	1 300,00 €
ASSISTANCE (MONDIAL ASSISTANCE) Tél 01 40 25 52 55 N°contrat 920174	OUI	OUI

Les remboursements ci-dessus sont calculés en pourcentage Sécurité Sociale et comprennent ceux effectués par les différents régimes de base obligatoire. L'ensemble des remboursements effectués ne peut dépasser le montant total des frais engagés.

Les garanties liées à la maternité ne sont applicables qu'après un délai de stades de 10 mois.

Forfait annuel : par année civile par bénéficiaire

* Forfait journalier : Tarif en vigueur, défini par le ministère de la santé.

** Garanties « femmes » : sur présentation de factures acquittées

*** BR : Base de remboursement du régime de base obligatoire

(1) Plafond dentaire annuel pour les prothèses dentaires et l'orthodontie limité à 1000.00 € pour l'option 1 et 1500.00 € pour l'option 2