



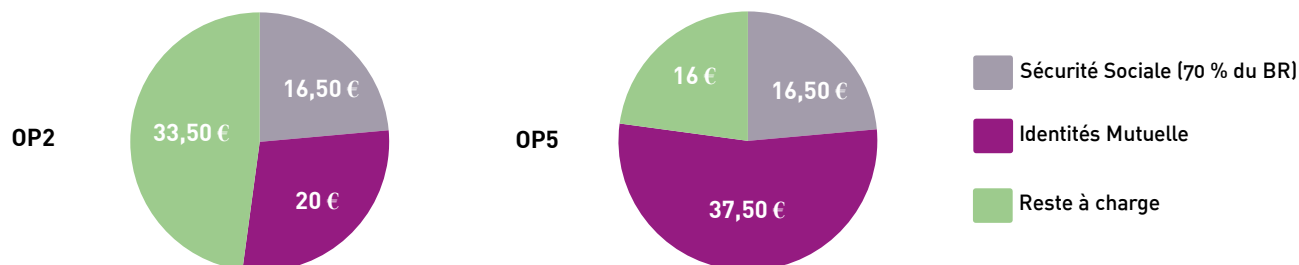
Taux exprimés en BR sauf mention contraire	Les prestations inclus le remboursement du régime obligatoire sauf forfait en euros					
	ANI	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5
HONORAIRES						
Consultations, visites, généralistes signataires CAS ⁽²⁾	100%	100%	130%	150%	170%	200%
Consultations, visites, spécialistes signataires CAS ⁽²⁾	100%	100%	150%	170%	200%	220%
Consultations, visites, généralistes non signataires CAS ⁽²⁾	100%	100%	100%	130%	150%	180%
Consultations, visites, spécialistes non signataires CAS ⁽²⁾	100%	100%	100%	130%	150%	180%
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	100%	100%	100%	130%	170%	200%
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicales signataires du CAS ⁽²⁾	100%	100%	150%	170%	200%	220%
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicales non signataires du CAS ⁽²⁾	100%	100%	100%	130%	150%	180%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%	130%	150%	180%
PHARMACIE						
Médicaments remboursés par le RO (65%, 30%, 15%) et préparations magistrales	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, AMBULATOIRE ET MATERNITÉ⁽¹⁾						
Honoraires secteur conventionné signataires du CAS ⁽²⁾	100%	150%	150%	180%	180%	200%
Honoraires secteur conventionné non signataires du CAS ⁽²⁾	100%	100%	100%	125%	150%	150%
Frais de séjour secteur conventionné	100%	100%	100%	100%	180%	200%
Honoraires secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	150%	150%
Frais de séjour secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	150%	150%
FJH dans les établissements hospitaliers	illimité	illimité	illimité	illimité	illimité	illimité
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire	non	40 €	40 €	50 €	65 €	75 €
- limitation durée : hospitalisation médicale // soins de suite // psychiatrie	-	90 j // 90 j // 30 j	90 j // 90 j // 30 j	90 j // 90 j // 30 j	90 j // 90 j // 30 j	90 j // 90 j // 30 j
Frais accompagnant (par jour)	non	20 €	20 €	20 €	30 €	30 €
- limitation : âge / durée	-	< 16 // 30 j	< 16 // 30 j	< 16 // 30 j	< 16 // 30 j	< 16 // 30 j
Forfait de 18 € non pris en charge par le RO	FR	FR	FR	FR	FR	FR
Transport	100%	100%	100%	100%	200%	200%

Gratuité pour le troisième et le quatrième enfant uniquement.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.
 (2) CAS : Les contrats d'accès aux soins, à destination des médecins conventionnés, ont pour objectif de modérer les honoraires afin de favoriser l'accès aux soins des patients et réduire leur reste à charge. Si le médecin n'est pas adhérent au CAS, la prise en charge est minorée et plafonnée.

Vous consulter un médecin spécialiste secteur 2 ayant signé le CAS – Votre dépense 70 €

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 25 € et le taux de remboursement est de 70 % de la base





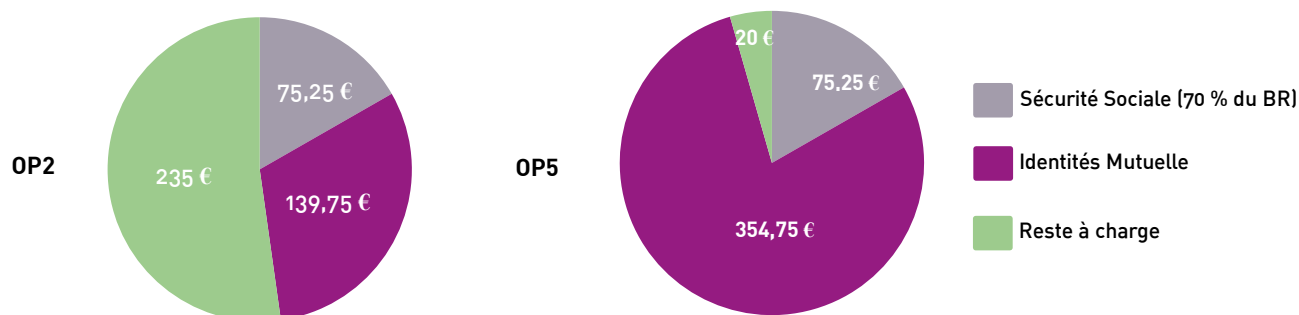
Taux exprimés en BR sauf mention contraire	Les prestations inclus le remboursement du régime obligatoire sauf forfait en euros					
	ANI	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5
OPTIQUE (voir grille optique ci-dessous)						
Monture + 2 verres simples	100 €	140 €	175 €	210 €	250 €	290 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	150 €	200 €	240 €	270 €	330 €	375 €
Monture + 2 verres complexes	200 €	240 €	310 €	360 €	420 €	475 €
Lentilles remboursées ou non (forfait max / an / bénéficiaire)	100%	100 €	120 €	180 €	240 €	275 €
Chirurgie Réfractive	non	175 €	240 €	300 €	360 €	420 €
DENTAIRE (plafond dentaire annuel à l'exclusion des soins : 1 PMSS)*						
Soins dentaires, parodontologie	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Inlay onlay, endodontie	100%	125%	150%	175%	200%	250%
Inlay Core	125%	150%	175%	200%	250%	300%
Prothèses dentaires remboursées par le RO	125%	150%	200%	250%	300%	400%
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	non	non	150%	175%	200%	200%
Implantologie // plafond (nombre / montant)	non	non	100 € /max 2	200 € /max 2	250 € /max 2	300 € /max 2
Parodontologie non remboursée	non	non	90 €	110 €	125 €	160 €
Orthodontie remboursée par le RO	125%	150%	200%	250%	300%	400%
Orthodontie non remboursée par le RO	non	100%	150%	150%	200%	300%
APPAREILLAGE - PROTHÈSES						
Prothèses auditives - Forfait // TOUS LES 2 ANS	100%	100%	100% + 480 €	100% + 680 €	100% + 980 €	100% + 1 200 €
Autres prothèses	100%	100%	130%	150%	175%	200%
Gros appareillage	100%	100%	100% + 240 €	100% + 340 €	100% + 390 €	100% + 440 €
Petit appareillage, pansements, accessoires, orthopédie	100%	100%	130%	150%	175%	200%

Gratuité pour le troisième et le quatrième enfant uniquement.

* En cas d'atteinte du plafond annuel, la prise en charge sera assurée à hauteur de 125 % de la BR (remboursement du régime obligatoire inclus) pour les actes remboursés par le RO.

Vous vous faites poser une prothèse dentaire – Votre dépense 450 €

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 107,50 € et le taux de remboursement est de 70 % de la base

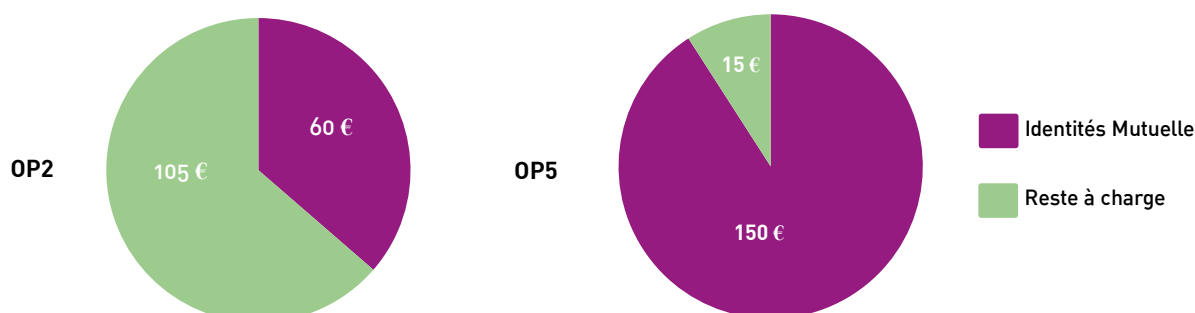


Santé 16 Entreprise : Les Garanties

Taux exprimés en BR sauf mention contraire	Les prestations inclus le remboursement du régime obligatoire sauf forfait en euros					
	ANI	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5
CURES THERMALES prise en charge par le RO						
Frais d'établissement et honoraire	non	100%	100%	100%	150%	200%
Frais de transport et d'hébergement	non	-	150 €	250 €	400 €	570 €
COMPLÉMENTS SANTE PLUS						
Diététicien, ostéopathe, étioopathe, homéopathe, acupuncteur chiropracteur // FORFAIT ANNUEL	non	50 €	60 €	100 €	100 €	150 €
Médicaments et Vaccins prescrits non remboursés	non	40 €	50 €	75 €	100 €	100 €
Contraception	non					
Sevrage tabagique	non					
Examen de la densitométrie osseuse non prise en charge par le RO	non	-	25 €	25 €	25 €	25 €
Vaccin anti-grippe	FR	FR	FR	FR	FR	FR
Actes de prévention remboursés par le RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SOINS INOPINÉS A L'ÉTRANGER pris en charge par le RO	non	100%	100%	100%	125%	150%
MATERNITÉ - PRIME		200 €	200 €	200 €	300 €	350 €
OBSÈQUES - ALLOCATION		3 200 €	3 200 €	3 200 €	3 200 €	3 200 €
Assistance	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Tiers payant	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Action sociale	oui	oui	oui	oui	oui	oui

Gratuité pour le troisième et le quatrième enfant uniquement.

Vous avez besoin de consulter un ostéopathe – Votre dépense 55 € et vous avez réalisé 3 séances dans l'année
La Sécurité sociale ne rembourse pas la médecine douce



IDENTITÉS MUTUELLE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité • SIREN N° 379 655 541
Siège Social : 24 boulevard de Courcelles • 75017 PARIS

Umanens
L'humain a du sens

MUTUALITÉ
FRANÇAISE



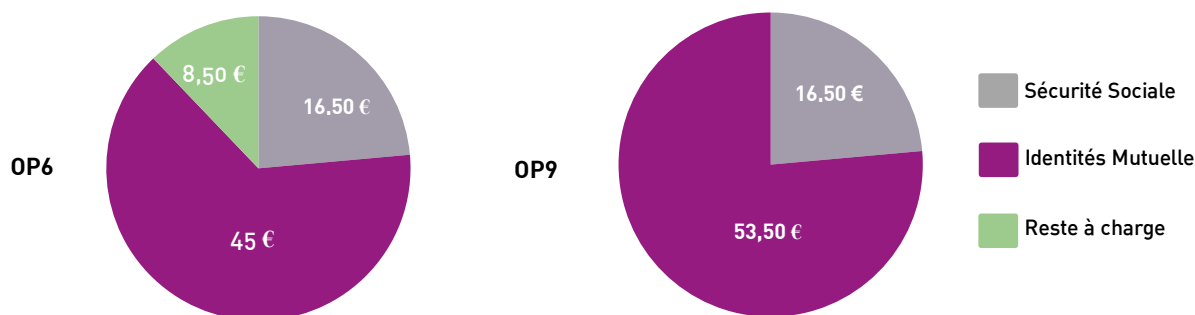
Taux exprimés en BR sauf mention contraire	Les prestations inclus le remboursement du régime obligatoire sauf forfait en euros				
	OP6	OP7	OP8	OP9	OP10
HONORAIRES					
Consultations, visites médecins généralistes signataires CAS ⁽²⁾	250%	300%	300%	400%	500%
Consultations, visites médecins spécialistes signataires CAS ⁽²⁾	250%	300%	300%	400%	500%
Consultations, visites médecins généralistes non signataires CAS ⁽²⁾	150%	150%	175%	175%	200%
Consultations, visites médecins spécialistes non signataires CAS ⁽²⁾	150%	150%	175%	175%	200%
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	250%	300%	300%	400%	500%
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicales signataires du CAS ⁽²⁾	250%	300%	300%	400%	500%
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicales non signataires du CAS ⁽²⁾	150%	150%	175%	175%	200%
Analyses et examens de laboratoire	250%	300%	300%	400%	500%
PHARMACIE					
Médicaments remboursés par le RO (65%, 30%, 15%) et préparations magistrales	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, AMBULATOIRE ET MATERNITÉ⁽¹⁾					
Honoraires secteur conventionné signataires du CAS ⁽²⁾	250%	300%	300%	400%	500%
Honoraires secteur conventionné non signataires du CAS ⁽²⁾	150%	150%	175%	175%	200%
Frais de séjour secteur conventionné	250%	300%	300%	400%	500%
Honoraires secteur non conventionné	125%	150%	150%	175%	200%
Frais de séjour secteur non conventionné	200%	250%	250%	300%	350%
FJH dans les établissements hospitaliers	illimité	illimité	illimité	illimité	illimité
Chambre particulière (par jour) / forfait ambulatoire	85 €	90 €	100 €	120 €	150 €
- limitation durée : hospitalisation médicale // soins de suite // psychiatrie	90 j // 90 j // 30 j	90 j // 90 j // 30 j	90 j // 90 j // 30 j	90 j // 90 j // 30 j	90 j // 90 j // 30 j
Frais accompagnant (par jour)	35 €	40 €	50 €	75 €	100 €
- limitation : âge / durée	< 16 // 30 j	< 16 // 30 j	< 16 // 30 j	< 16 // 30 j	< 16 // 30 j
Forfait de 18 € non pris en charge par le RO	FR	FR	FR	FR	FR
Transport	200%	200%	200%	200%	200%

Gratuité pour le troisième et le quatrième enfant uniquement.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.
(2) CAS : Les contrats d'accès aux soins, à destination des médecins conventionnés, ont pour objectif de modérer les honoraires afin de favoriser l'accès aux soins des patients et réduire leur reste à charge. Si le médecin n'est pas adhérent au CAS, la prise en charge est minorée et plafonnée.

Vous consulter un médecin spécialiste secteur 2 ayant signé le CAS – Votre dépense 70 €

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 25 € et le taux de remboursement est de 70 % de la base





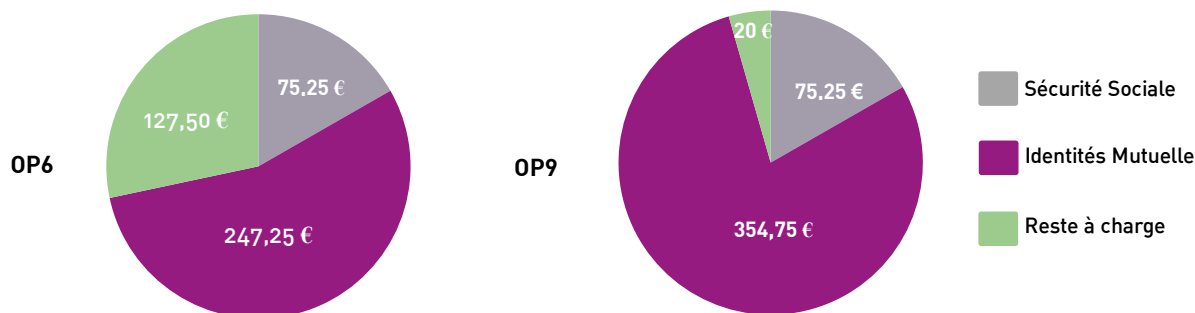
Taux exprimés en BR sauf mention contraire	Les prestations inclus le remboursement du régime obligatoire sauf forfait en euros				
	OP6	OP7	OP8	OP9	OP10
OPTIQUE (voir grille optique ci-dessous)					
Monture + 2 verres simples	325 €	325 €	355 €	400 €	470 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	420 €	420 €	465 €	510 €	610 €
Monture + 2 verres complexes	530 €	530 €	585 €	640 €	750 €
Lentilles remboursées ou non (forfait max / an / bénéficiaire)	300 €	300 €	325 €	360 €	480 €
Chirurgie Réfractive	480 €	480 €	550 €	600 €	720 €
DENTAIRE (plafond dentaire annuel à l'exclusion des soins : 1 PMSS)*					
Soins dentaires, parodontologie	100%	100%	100%	100%	100%
Inlay onlay, endodontie	200%	200%	225%	250%	300%
Inlay Core	300%	300%	350%	400%	500%
Prothèses dentaires remboursées par le RO	300%	300%	350%	400%	500%
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	300%	300%	350%	400%	500%
Implantologie // plafond (nombre / montant)	300 € / max 2	300 € / max 2	300 € / max 2	350 € / max 2	500 € / max 2
Parodontologie non remboursée	180 €	180 €	210 €	240 €	300 €
Orthodontie remboursée par le RO	400%	400%	400%	400%	500%
Orthodontie non remboursée par le RO	300%	300%	350%	400%	500%
APPAREILLAGE - PROTHÈSES					
Prothèses auditives - Forfait // TOUS LES 2 ANS	100% + 1 200 €	100% + 1 200 €	100% + 1 200 €	100% + 1 340 €	100% + 1 840 €
Autres prothèses	275%	300%	300%	400%	500%
Gros appareillage	100% + 490 €	100% + 550 €	100% + 600 €	100% + 650 €	100% + 700 €
Petit appareillage, pansements, accessoires, orthopédie	275%	300%	300%	400%	500%

Gratuité pour le troisième et le quatrième enfant uniquement.

* En cas d'atteinte du plafond annuel, la prise en charge sera assurée à hauteur de 125 % de la BR (remboursement du régime obligatoire inclus) pour les actes remboursés par le RO.

Vous vous faites poser une prothèse dentaire – Votre dépense 450 €

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 107,50 € et le taux de remboursement est de 70 % de la base

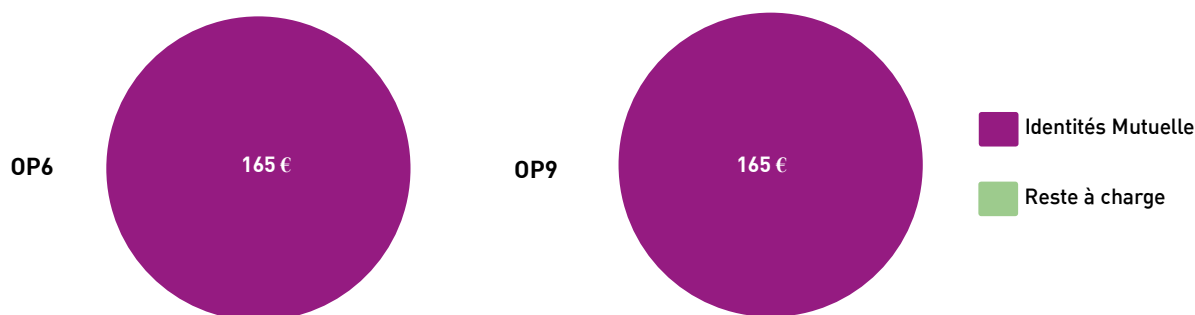


Santé 16 Entreprise : Les Garanties

Taux exprimés en BR sauf mention contraire	Les prestations inclus le remboursement du régime obligatoire sauf forfait en euros				
	OP6	OP7	OP8	OP9	OP10
CURES THERMALES prise en charge par le RO					
Frais d'établissement et honoraire	275%	300%	300%	400%	500%
Frais de transport et d'hébergement	600 €	600 €	600 €	600 €	600 €
COMPLÉMENTS SANTE PLUS					
Diététicien, ostéopathe, étiope, homéopathe, acupuncteur chiropracteur // FORFAIT ANNUEL	175 €	200 €	200 €	200 €	200 €
Médicaments et Vaccins prescrits non remboursés	40 €	40 €	40 €	70 €	100 €
Contraception	30 €	40 €	40 €	70 €	100 €
Sevrage tabagique	30 €	40 €	40 €	50 €	80 €
Examen de la densitométrie osseuse non prise en charge par le RO	25 €	30 €	30 €	50 €	80 €
Vaccin anti-grippe	FR	FR	FR	FR	FR
Actes de prévention remboursés par le RO	100%	100%	100%	100%	100%
SOINS INOPINÉS A L'ÉTRANGER pris en charge par le RO	150%	200%	200%	300%	400%
MATERNITÉ - PRIME	375 €	400 €	450 €	500 €	600 €
OBSÈQUES - ALLOCATION	3 200 €	3 200 €	3 200 €	3 200 €	3 200 €
Assistance	oui	oui	oui	oui	oui
Tiers payant	oui	oui	oui	oui	oui
Action sociale	oui	oui	oui	oui	oui

Gratuité pour le troisième et le quatrième enfant uniquement.

Vous avez besoin de consulter un ostéopathe – Votre dépense 55 € et vous avez réalisé 3 séances dans l'année
La Sécurité sociale ne rembourse pas la médecine douce



IDENTITÉS MUTUELLE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité • SIREN N° 379 655 541
Siège Social : 24 boulevard de Courcelles • 75017 PARIS

Umanens
L'humain a du sens

MUTUALITÉ FRANÇAISE