

GARANTIES		Remboursements (A.M incluse)
HOSPITALISATION (MATERNITE INCLUSE)	SECTEUR CONVENTIONNE	
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) Médecin adhérent au CAS	200%BR
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) Médecin non adhérent au CAS	180%BR
	Frais de séjour hospitaliers de salle d'opération	200%BR
	SECTEUR NON CONVENTIONNE	
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire)	180%BR
Frais de séjour hospitaliers de salle d'opération	200%BR	
Chambre particulière	70 € / jour	
Frais d'accompagnement (enfant < 16 ans) limité à 30jours	40 € / jour	
Maison de repos et de convalescence	200%BR	
Forfait hospitalier journalier	100 % FR	
Participation forfaitaire de 18 € pour les actes techniques médicaux lourds > 120 €	inclus	
Hospitalisation à domicile	200%BR	
Ambulance prise en charge par l'A.M	100 % FR	
ACTES COURANTS	Consultations et visites généralistes et spécialistes conventionnés (Médecin adhérent au CAS)	200%BR
	Consultations et visites généralistes et spécialistes conventionnés (Médecin non adhérent au CAS)	180%BR
	Consultations et visites généralistes et spécialistes non conventionnés	180%BR
	Auxiliaires médicaux conventionnés :	
	Actes de spécialistes, Actes techniques médicaux ATM-actes d'échographie ADE, Actes d'imagerie ADI radios	
	Radios réalisés (Médecin adhérent au CAS)	200%BR
	Actes de spécialistes, Actes techniques médicaux ATM-actes d'échographie ADE, Actes d'imagerie ADI radios	
	Radios réalisées (Médecin non adhérent au CAS)	180%BR
	Analyses médicales	200%BR
	Pharmacie: toutes catégories de médicaments prise en charge par l'A.M	
(médicaments, homéopathie)	100% BR	
DENTAIRE	Consultations, Soins courants (y compris chirurgie dentaire ADC) + inlays onlays	200% BR
	Prothèses dentaires non prises en charge par l'A.M (hors inlays onlays)	300% BR
	Prothèses dentaires prises en charge par l'A.M	300% BR
	Orthodontie prise en charge ou non par l'A.M	300% BR
	Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) remboursée par l'A.M	400% BR
	Parodontologie remboursés par l'A.M.	400% BR
	Parodontologie, implantologie et support de prothèses non remboursés par l'A.M.	600 € / an / bénéficiaire
	Stomatologie médecin adhérent au CAS	400%BR
Stomatologie médecin NON adhérent au CAS	200%BR	
Plafond dentaire annuel de 2500€ (par an et par personne) et au-delà tous les actes seront remboursés à hauteur de 125% BR		
OPTIQUE	Adulte: un équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans (sauf changement de dioptrie : une paire par an) Enfant moins de 18 ans : un équipement par an	
	Monture	150 €
	Verres	voir grille
	Lentilles et Lentilles jetables remboursées par l'A.M (par an et par bénéficiaire)	250 € / an / bénéficiaire
	Lentilles et Lentilles jetables refusées par l'A.M (par an et par bénéficiaire)	250 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive ou traitement laser de l'œil	350 € par œil	
AUTRES PRESTATIONS	Cure thermale (acceptée par l'A.M) par an et par bénéficiaire	10% PMSS
	Orthopédie, appareillage, prothèse auditive, mammographie, échographie, prothèse mammaire, prothèse capillaire	100 %BR + 600€ p. auditive 200€ appareillage
	Forfait maternité (à l'exclusion de tout autre remboursement)	200 €
	Ostéopathie, Thérapie manuelle, Pédiatricie, Podologie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Micro-kinesithérapie,	150€ maximum par an et par bénéficiaire
	Dietéticien, Homéopathie, Psychomotricité, Psychothérapie, Psychologues, Radios non remboursées par l'A.M	
	Diagnostic prostate	80% FR
	Analyses non remboursées par la Sécurité sociale	3%PMSS
	ACTES DE PREVENTION:	
	Pillules contraceptives, traitement oestro-progestatifs, implants contraceptifs non remboursés par le RO, sevrage tabagique,	50€ par an et par bénéficiaire
	Les actes de préventions prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du TM	TOUS LES ACTES
	Vaccins prescrits pris en charge ou non par l'A.M	100% FR
	Assistance et tiers payant	Oui

- Toutes les prestations autres que celles mentionnées aux conditions particulières et dans le présent tableau des prestations ne sont pas prises en charge par la mutuelle,
- Seuls les frais ayant donné lieu à remboursement par l'Assurance Maladie seront pris en charge par le présent contrat sauf précision indiquée dans le tableau ci-dessous,
- Les prestations indiquées incluent le montant remboursé par l'Assurance Maladie.

Tous les actes de prévention prévus par l'arrêté ministériel du 8 juin 2006 sont pris en charge.

BR : Base de remboursement, R.S.S : Remboursement Sécurité sociale, TM : Ticket modérateur, FR : Frais réels
A.M : Assurance Maladie, PMSS : Plafond mensuel Sécurité sociale : 3218 € en 2016

CAS: contrat d'accès aux soins

Document non contractuel : Seul le certificat d'affiliation et les conditions générales font loi entre les parties

GRILLE OPTIQUE SANTE + (par verre)	REMBOURSEMENT
VERRE SIMPLE Foyer SPHERIQUE	
sphère de - 6 à + 6	125 €
sphère de - 6,25 à -10 ou de + 6,25 à + 10	250 €
sphère hors zone de -10 à +10	250 €
VERRE SIMPLE Foyer SPHERO-CYLINDRIQUE	
cylindre inférieur ou égal à - 4. Sphère de -6 à +6	155 €
cylindre inférieur ou égal à + 4. Sphère hors zone de - 6 à +6	300 €
cylindre supérieur ou égal à - 4. Sphère de - 6 à +6	300 €
cylindre supérieur ou égal à + 4. Sphère hors zone de - 6 à +6	300 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE	
sphère de - 4 à + 4	185 €
sphère hors zone de -4 à + 4	350 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO- CYLINDRIQUE (quel que soit la puissance du cylindre)	
sphère de - 8 à + 8	220 €
sphère hors zone de -8 à + 8	350 €

Document non contractuel : Seul le certificat d'affiliation et les conditions générales font loi entre les parties
DS15-2017