

GARANTIES		Remboursements (A.M incluse)
HOSPITALISATION (MATERNITE INCLUSE)	SECTEUR CONVENTIONNE	
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) Médecin adhérent au CAS Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) Médecin non adhérent au CAS Frais de séjour hospitaliers de salle d'opération	400%BR 200%BR 400%BR
HOSPITALISATION (MATERNITE INCLUSE)	SECTEUR NON CONVENTIONNE	
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) Frais de séjour hospitaliers de salle d'opération Chambre particulière Frais d'accompagnement (enfant < 16 ans) limité à 30jours Maison de repos et de convalescence Forfait hospitalier journalier Participation forfaitaire de 18 € pour les actes techniques médicaux lourds > 120 € Hospitalisation à domicile Ambulance prise en charge par l'A.M	200%BR 250%BR 40 € / jour 20 € / jour 400%BR 100 % FR inclus 400%BR 100 % FR
ACTES COURANTS	Consultations et visites généralistes et spécialistes conventionnés (Médecin adhérent au CAS) Consultations et visites généralistes et spécialistes conventionnés (Médecin non adhérent au CAS) Consultations et visites généralistes et spécialistes non conventionnés Auxiliaires médicaux conventionnés	175%BR 155%BR 155%BR 175%BR
	Actes de spécialistes, Actes techniques médicaux ATM-actes d'échographie ADE, Actes d'imagerie ADI radios réalisés (Médecin adhérent au CAS) Actes de spécialistes, Actes techniques médicaux ATM-actes d'échographie ADE, Actes d'imagerie ADI radios réalisées (Médecin non adhérent au CAS) Analyses médicales Pharmacie: toutes catégories de médicaments prise en charge par l'A.M (médicaments, homéopathie)	175%BR 155%BR 175%BR 100% BR
DENTAIRE	Consultations, Soins courants (y compris chirurgie dentaire ADC) + inlays onlays Prothèses dentaires prises en charge ou non par l'A.M (hors inlays onlays) Orthodontie prise en charge ou non par l'A.M Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) remboursée par l'A.M Parodontologie remboursés par l'A.M. Parodontologie, implantologie et support de prothèses non remboursés par l'A.M. Stomatologie médecin adhérent au CAS Stomatologie médecin NON adhérent au CAS	175% BR 200% BR 150% BR 200% BR 200%BR 310 € / an / bénéficiaire 200%BR 180%BR
	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	
OPTIQUE	Monture Verres Lentilles et Lentilles jetables remboursées par l'A.M (par an et par bénéficiaire) Lentilles et Lentilles jetables refusées par l'A.M (par an et par bénéficiaire) Chirurgie réfractive ou traitement laser de l'œil	150 € voir grille (verso) 120 € / an / bénéficiaire 120 € / an / bénéficiaire 150 € par œil
	Cure thermale (acceptée par l'A.M) par an et par bénéficiaire Orthopédie, appareillage, prothèse auditive, mammographie, échographie, prothèse mammaire, prothèse capillaire Forfait maternité (à l'exclusion de tout autre remboursement) Ostéopathie, Thérapie manuelle, Pédicurie, Podologie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Micro-kinesithérapie, Dietéticien, Homéopathie, Psychomotricité, Psychothérapie, Psychologues, Radios non remboursées par l'A.M Diagnostic prostate Analyses non remboursées par la Sécurité sociale	11% PMSS 175%BR 347 € 125€ maximum par an et par bénéficiaire 80% FR 3%PMSS
AUTRES PRESTATIONS	ACTES DE PREVENTION: Pillules contraceptives, traitement oestro-progestatifs, implants contraceptifs non remboursés par le RO, sevrage tabagique, Pharmacie non prise en charge, 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	50€ par an et par bénéficiaire TOUS LES ACTES
	Vaccins prescrits pris en charge ou non par l'A.M Assistance et tiers payant	100% FR 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, RSS : 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 CARTIER (par verre)	REMBOURSEMENT
VERRE SIMPLE FOYER SPHERIQUE	
sphère de - 6 à + 6	60 €
sphère de - 6,25 à -10 ou de + 6,25 à + 10	155 €
sphère hors zone de -10 à +10	155 €
VERRE SIMPLE FOYER SPHERO-CYLINDRIQUE	
cylindre inférieur ou égal à - 4. Sphère de -6 à +6	80 €
cylindre inférieur ou égal à + 4. Sphère hors zone de - 6 à +6	280 €
cylindre supérieur ou égal à - 4. Sphère de - 6 à +6	280 €
cylindre supérieur ou égal à + 4. Sphère hors zone de - 6 à +6	280 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE	
sphère de - 4 à + 4	95 €
sphère hors zone de -4 à + 4	280 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO- CYLINDRIQUE (quel que soit la puissance du cylindre)	
sphère de - 8 à + 8	110 €
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