

Santé

Le Cahier Modulango



Modulango
Tableaux des garanties

réinventons / notre métier



Règles générales applicables aux garanties

SOMMAIRE

Les mots ou expressions soulignés sont définis dans les Conditions générales ou la Notice d'information.

Les garanties sont exprimées **en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale**, en forfait en euros ou une combinaison des deux.

■ **Les pourcentages intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie.**

■ Les forfaits exprimés en euros s'entendent par assuré et par année d'assurance sauf indication spécifique. Ils viennent en complément des remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie.

Les garanties du tableau sont explicitées dans les Conditions générales ou la Notice d'information. Le total des remboursements perçu ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés. Conformément à la réglementation, la participation forfaitaire ainsi que les franchises sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports ne sont pas prises en charge. Si le parcours de soins n'est pas respecté, nous ne prenons pas en charge l'ensemble des pénalités appliquées par la Sécurité sociale

(majoration du ticket modérateur, augmentation autorisée des tarifs conventionnels).

Les montants exprimés « Chez nos partenaires » et « Hors partenaires » ne se cumulent pas.

Limitations de garanties applicables à votre tableau de garanties

Notre prise en charge de la **chirurgie esthétique** remboursée par la Sécurité sociale est limitée au ticket modérateur sauf si elle est consécutive à un accident ou aux conséquences d'une pathologie documentée. Dans ces cas, les taux du tableau s'appliquent. Cette limitation s'applique en hospitalisation ou en cabinet. La chirurgie esthétique non remboursée par la Sécurité sociale n'est pas prise en charge conformément aux Conditions générales ou à la Notice d'information.

Nous prenons en charge la **psychiatrie et la neuropsychiatrie** aux taux du tableau jusqu'à la 6^e consultation par bénéficiaire et par année d'assurance. Au-delà nous ne prenons en charge que le ticket modérateur. Cette limitation s'applique en hospitalisation ou en cabinet. Les consultations de psychologue ou psychothérapeute ne sont pas prises en charge.

Modulango Hospi	04
avec Module Optique Dentaire1	05

Modulango Eco	06
avec Module Optique Dentaire1	08

Modulango 100 %	10
avec Module Hospi	12
avec Module Optique Dentaire1	14
avec Module Confort	16
avec Modules Hospi + Optique Dentaire1	18
avec Modules Hospi + Confort	20
avec Modules Optique Dentaire1 + Confort	22
avec Modules Hospi + Optique Dentaire1 + Confort	24

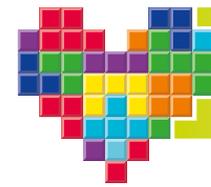
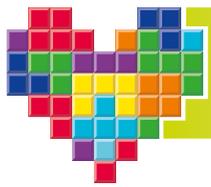
Modulango 125 %	26
avec Module Hospi	28
avec Module Optique Dentaire2	30
avec Module Confort	32
avec Modules Hospi + Optique Dentaire2	34
avec Modules Hospi + Confort	36
avec Modules Optique Dentaire2 + Confort	38
avec Modules Hospi + Optique Dentaire2 + Confort	40

Modulango 150 %	42
avec Module Hospi	44
avec Module Optique Dentaire2	46
avec Module Optique Dentaire3	48
avec Module Confort	50
avec Modules Hospi + Optique Dentaire2	52
avec Modules Hospi + Optique Dentaire3	54
avec Modules Hospi + Confort	56
avec Modules Optique Dentaire2 + Confort	58
avec Modules Optique Dentaire3 + Confort	60
avec Modules Hospi + Optique Dentaire2 + Confort	62
avec Modules Hospi + Optique Dentaire3 + Confort	64

Modulango 200 %	66
avec Module Optique Dentaire3	70
avec Module Confort	74
avec Modules Optique Dentaire3 + Confort	78

Modulango 400 %	82
------------------------	-----------





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins	400 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	150 % ⁽¹⁾
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	60 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Frais pré et post opératoires (effectués dans les 30 jours qui précèdent ou suivent une intervention chirurgicale)	150 % ⁽¹⁾
Hospitalisation à domicile (HAD)	150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation	150 %
---	-------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :

Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière

HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins	400 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	150 % ⁽¹⁾
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	60 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Frais pré et post opératoires (effectués dans les 30 jours qui précèdent ou suivent une intervention chirurgicale)	150 % ⁽¹⁾
Hospitalisation à domicile (HAD)	150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation	150 %
---	-------

OPTIQUE

Verres, montures, lentilles	1 ^{re} et 2 ^e année	40 €
Opération de la myopie et de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	3 ^e année	70 €
	4 ^e année et +	100 €

DENTAIRE

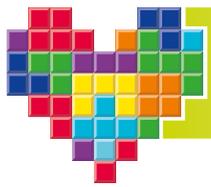
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} et 2 ^e année	40 €
	3 ^e année	70 €
	4 ^e année et +	100 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	20 € /sem. (soit 40 € /an)
	3 ^e année	35 € /sem. (soit 70 € /an)
	4 ^e année et +	50 € /sem. (soit 100 € /an)

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :

Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière

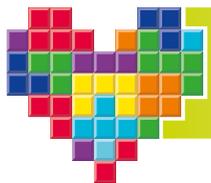




HOSPITALISATION - court et moyen séjour	
Honoraires des médecins	100 %
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Hospitalisation à domicile (HAD)	100 %
TRANSPORT SANITAIRE	
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100 %
OPTIQUE	
La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.	
Lunettes à 2 verres simples	
1 ^{re} et 2 ^e année	50 €
3 ^e année	60 €
4 ^e année et +	100 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (dès la première année)	125 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)	200 €
Lentilles ⁽¹⁾	
(1) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.	45 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	30 €
DENTAIRE	
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie	100 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles (dentistes et chirurgiens-dentistes)	100 %
Orthodontie	100 %

MÉDECINE	
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes	100 %
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	100 %
PHARMACIE	
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	95 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels
APPAREILLAGE	
Appareils auditifs	100 %
Réparations et piles pour appareil auditif	100 %
Autres appareillages ou prothèses	100 %
ASSISTANCE	
Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière	

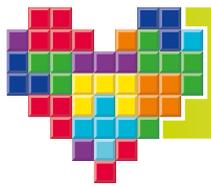




HOSPITALISATION - court et moyen séjour		
Honoraires des médecins		100 %
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné	Frais réels	
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier	Frais réels	
Hospitalisation à domicile (HAD)		100 %
TRANSPORT SANITAIRE		
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville		100 %
OPTIQUE		
La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.		
		Hors partenaires Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	70 € 80 €
	3 ^e année	110 € 130 €
	4 ^e année et +	170 € 200 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	125 € 125 €
	3 ^e année	130 € 140 €
	4 ^e année et +	170 € 200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €
Lentilles ⁽¹⁾		115 €
<i>(1) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.</i>		
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	70 €
	3 ^e année	100 €
	4 ^e année et +	130 €

DENTAIRE		
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie	100 %	
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} et 2 ^e année	100 %
	3 ^e année	100 % + 20 €
	4 ^e année et +	100 % + 50 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	100 % + 20 €/sem. (soit 40 €/an)
	3 ^e année	100 % + 35 €/sem. (soit 70 €/an)
	4 ^e année et +	100 % + 50 €/sem. (soit 100 €/an)
MÉDECINE		
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes	100 %	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100 %	
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	100 %	
PHARMACIE		
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %	
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	95 %	
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-	
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels	
APPAREILLAGE		
Appareils auditifs	100 %	
Réparations et piles pour appareil auditif	100 %	
Autres appareillages ou prothèses	100 %	
ASSISTANCE		
Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière		

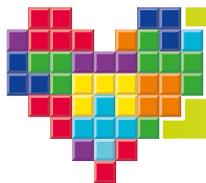




HOSPITALISATION - court et moyen séjour	
Honoraires des médecins	100 %
Frais de séjour	
▪ En établissement conventionné	Frais réels
▪ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Hospitalisation à domicile (HAD)	100 %
TRANSPORT SANITAIRE	
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100 %
OPTIQUE	
La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.	
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année 50 € 3 ^e année 60 € 4 ^e année et + 100 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (dès la première année)	125 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)	200 €
Lentilles ⁽¹⁾	
(1) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.	50 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année 30 € 3 ^e année 40 € 4 ^e année et + 70 €
DENTAIRE	
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie	100 %
	Hors partenaires Chez nos partenaires
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽²⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	100 % 100 % + 50 €
(2) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.	
Orthodontie	100 %

MÉDECINE	
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes	100 %
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	100 %
PHARMACIE	
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels
APPAREILLAGES	
Appareils auditifs	100 %
Réparations et piles pour appareil auditif	100 %
Autres appareillages ou prothèses	100 %
ASSISTANCE	
Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière	





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾

(2) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 225 %.

Frais de séjour		
■ En établissement conventionné	Frais réels	
■ En établissement non conventionné	100 %	

Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	25 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	100 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	50 €
	3 ^e année	60 €
	4 ^e année et +	100 €

Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (dès la première année)	125 €
--	-------

Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)	200 €
---	-------

Lentilles ⁽³⁾	50 €
--------------------------	------

(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	30 €
	3 ^e année	40 €
	4 ^e année et +	70 €

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie	100 %
--	-------

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
--	------------------	----------------------

Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	100 %	100 % + 50 €
---	-------	--------------

(4) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.

Orthodontie	100 %
-------------	-------

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes	100 %
---	-------

Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100 %
---	-------

Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	100 %
---	-------

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
---	-------

Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
--	-------

Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
---	---

Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels
---	-------------

APPAREILLAGE

Appareils auditifs	100 %
--------------------	-------

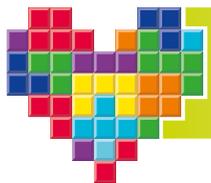
Réparations et piles pour appareil auditif	100 %
--	-------

Autres appareillages ou prothèses	100 %
-----------------------------------	-------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière

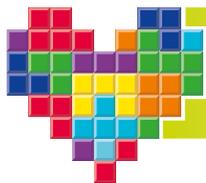




HOSPITALISATION - court et moyen séjour	
Honoraires des médecins	100 %
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Hospitalisation à domicile (HAD)	100 %
TRANSPORT SANITAIRE	
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100 %
OPTIQUE	
La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.	
	Hors partenaires Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	
1 ^{re} et 2 ^e année	70 € 80 €
3 ^e année	110 € 130 €
4 ^e année et +	170 € 200 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	
1 ^{re} et 2 ^e année	125 € 125 €
3 ^e année	130 € 140 €
4 ^e année et +	170 € 200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)	200 €
Lentilles ⁽¹⁾	
(1) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.	120 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	
1 ^{re} et 2 ^e année	70 €
3 ^e année	110 €
4 ^e année et +	170 €

DENTAIRE		
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		100 %
		Hors partenaires Chez nos partenaires
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽²⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} et 2 ^e année	100 % + 40 € 100 % + 90 €
	3 ^e année	100 % + 70 € 100 % + 120 €
(2) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.	4 ^e année et +	100 % + 100 € 100 % + 150 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	100 % + 20 €/sem. (soit 40 €/an)
	3 ^e année	100 % + 35 €/sem. (soit 70 €/an)
	4 ^e année et +	100 % + 50 €/sem. (soit 100 €/an)
MÉDECINE		
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes		100 %
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)		100 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)		100 %
PHARMACIE		
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)		100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)		100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)		-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire		Frais réels
APPAREILLAGE		
Appareils auditifs		100 %
Réparations et piles pour appareil auditif		100 %
Autres appareillages ou prothèses		100 %
ASSISTANCE		
Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière		

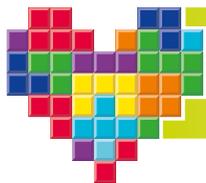




HOSPITALISATION - court et moyen séjour	
Honoraires des médecins	100 %
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Hospitalisation à domicile (HAD)	100 %
TRANSPORT SANITAIRE	
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100 %
OPTIQUE	
La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.	
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année 50 € 3 ^e année 60 € 4 ^e année et + 100 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (dès la première année)	125 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)	200 €
Lentilles ⁽¹⁾	50 €
<i>(1) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.</i>	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année 30 € 3 ^e année 40 € 4 ^e année et + 70 €
DENTAIRE	
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie	100 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽²⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	Hors partenaires Chez nos partenaires 100 % 100 % + 50 €
<i>(2) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.</i>	
Orthodontie	100 %

MÉDECINE	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
Actes (radio, petite chirurgie)	100 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	100 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an
PHARMACIE	
Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels
APPAREILLAGE	
	Hors partenaires Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	100 % + 400 € 100 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif	100 %
Autres appareillages ou prothèses	100 %
CURE THERMALE	
Cure thermale	200 % + 200 €
ASSISTANCE	
Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)	





Modulango 100 %

avec Modules Hospi + Optique Dentaire1

Modulango 100 % avec Modules Hospi + Optique Dentaire1

HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		
		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		
		25 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		
		100 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	70 €	80 €
	3 ^e année	110 €	130 €
	4 ^e année et +	170 €	200 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	125 €	125 €
	3 ^e année	130 €	140 €
	4 ^e année et +	170 €	200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €	
Lentilles ⁽³⁾		120 €	
(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.			
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	70 €	
	3 ^e année	110 €	
	4 ^e année et +	170 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		100 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} et 2 ^e année	100 % + 40 €
	3 ^e année	100 % + 70 €
	4 ^e année et +	100 % + 100 €
(4) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.		
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	100 % + 20 €/sem. (soit 40 €/an)
	3 ^e année	100 % + 35 €/sem. (soit 70 €/an)
	4 ^e année et +	100 % + 50 €/sem. (soit 100 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes	100 %
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	100 %

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

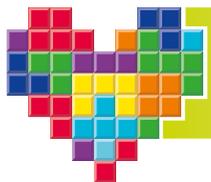
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	100 %
Réparations et piles pour appareil auditif	100 %
Autres appareillages ou prothèses	100 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		25 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		100 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	50 €
	3 ^e année	60 €
	4 ^e année et +	100 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (dès la première année)		125 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €
Lentilles ⁽³⁾		50 €
(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.		
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser	1 ^{re} et 2 ^e année	30 €
	3 ^e année	40 €
	4 ^e année et +	70 €

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		100 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	Hors partenaires	Chez nos partenaires
	100 %	100 % + 50 €
(4) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.		
Orthodontie		100 %

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
Actes (radio, petite chirurgie)	100 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	100 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	Hors partenaires	Chez nos partenaires
	100 % + 400 €	100 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif		100 %
Autres appareillages ou prothèses		100 %

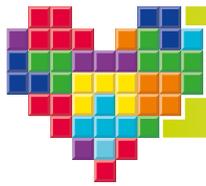
CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)

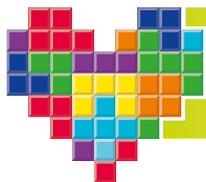




HOSPITALISATION - court et moyen séjour		
Honoraires des médecins		100 %
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné	Frais réels	
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier	Frais réels	
Hospitalisation à domicile (HAD)		100 %
TRANSPORT SANITAIRE		
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville		100 %
OPTIQUE		
La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.		
	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	70 € 80 €
	3 ^e année	110 € 130 €
	4 ^e année et +	170 € 200 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	125 € 125 €
	3 ^e année	130 € 140 €
	4 ^e année et +	170 € 200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €
Lentilles ⁽¹⁾		
(1) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.		120 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	70 €
	3 ^e année	110 €
	4 ^e année et +	170 €

DENTAIRE		
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		100 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽²⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes) <i>(2) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.</i>	1 ^{re} et 2 ^e année	100 % + 40 € 100 % + 90 €
	3 ^e année	100 % + 70 € 100 % + 120 €
	4 ^e année et +	100 % + 100 € 100 % + 150 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	100 % + 20 €/sem. (soit 40 €/an)
Orthodontie (versé par semestre)	3 ^e année	100 % + 35 €/sem. (soit 70 €/an)
	4 ^e année et +	100 % + 50 €/sem. (soit 100 €/an)
MÉDECINE		
Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins		145 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins		125 %
Actes (radio, petite chirurgie)		100 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties		
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)		100 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)		100 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)		25 € par séance
Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues		3 séances par an
PHARMACIE		
Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale		100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée		30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire		Frais réels
APPAREILLAGE		
	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	100 % + 400 €	100 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif		100 %
Autres appareillages ou prothèses		100 %
CURE THERMALE		
Cure thermale		200 % + 200 €
ASSISTANCE		
Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)		





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾

(2) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 225 %.

Frais de séjour		Frais réels
■ En établissement conventionné		100 %
■ En établissement non conventionné		Frais réels
Forfait journalier		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		25 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		100 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	70 €	80 €
	3 ^e année	110 €	130 €
	4 ^e année et +	170 €	200 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	125 €	125 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	3 ^e année	130 €	140 €
	4 ^e année et +	170 €	200 €
	Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)	200 €	
Lentilles ⁽³⁾		120 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	70 €	
	3 ^e année	110 €	
	4 ^e année et +	170 €	

(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		100 %	
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} et 2 ^e année	100 % + 40 €	100 % + 90 €
	3 ^e année	100 % + 70 €	100 % + 120 €
	4 ^e année et +	100 % + 100 €	100 % + 150 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	100 % + 20 €/sem. (soit 40 €/an)	
Orthodontie (versé par semestre)	3 ^e année	100 % + 35 €/sem. (soit 70 €/an)	
	4 ^e année et +	100 % + 50 €/sem. (soit 100 €/an)	

(4) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
Actes (radio, petite chirurgie)	100 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	100 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Réparations et piles pour appareil auditif	100 % + 400 €	100 % + 500 €
Autres appareillages ou prothèses	100 %	100 %

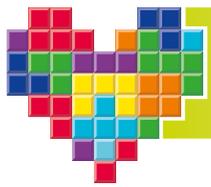
CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	50 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	125 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	125 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires	
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	70 €	80 €
	3 ^e année	110 €	130 €
	4 ^e année et +	170 €	200 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	125 €	125 €
	3 ^e année	130 €	140 €
	4 ^e année et +	170 €	200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €	
Lentilles ⁽²⁾		100 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	60 €	
	3 ^e année	80 €	
	4 ^e année et +	140 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		125 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽³⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 100 €
	2 ^e année	100 % + 150 €
(3) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.	3 ^e année et +	100 % + 250 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	100 €/sem. (soit 200 €/an)
Orthodontie (versé par semestre)	3 ^e année	150 €/sem. (soit 300 €/an)
	4 ^e année et +	200 €/sem. (soit 400 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	125 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	125 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

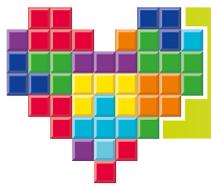
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	125 %
Réparations et piles pour appareil auditif	125 %
Autres appareillages ou prothèses	125 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		
		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		
		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes		
		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		
		125 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	125 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	70 €	80 €
	3 ^e année	110 €	130 €
	4 ^e année et +	170 €	200 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	125 €	125 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	3 ^e année	130 €	140 €
	4 ^e année et +	170 €	200 €
	Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €
Lentilles ⁽³⁾			
			100 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive).	1 ^{re} et 2 ^e année		60 €
	3 ^e année		80 €
	4 ^e année et +		140 €

(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		125 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 100 €
	2 ^e année	100 % + 150 €
	3 ^e année et +	100 % + 250 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	100 €/sem. (soit 200 €/an)
	3 ^e année	150 €/sem. (soit 300 €/an)
	4 ^e année et +	200 €/sem. (soit 400 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	125 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	125 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

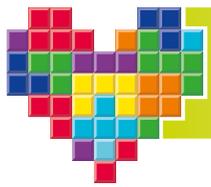
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	125 %
Réparations et piles pour appareil auditif	125 %
Autres appareillages ou prothèses	125 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :
Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	50 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	125 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	125 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires	
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	160 €
	3 ^e année	180 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	160 €
	3 ^e année	180 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	200 €
	3 ^e année	210 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
Lentilles ⁽²⁾		200 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	
	3 ^e année	180 €	
	4 ^e année et +	290 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		125 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽³⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 180 €
	2 ^e année	100 % + 230 €
	3 ^e année	100 % + 350 €
	4 ^e année et +	100 % + 400 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €/sem. (soit 280 €/an)
	3 ^e année	200 €/sem. (soit 400 €/an)
	4 ^e année et +	275 €/sem. (soit 550 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	125 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	125 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

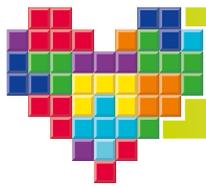
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	125 %
Réparations et piles pour appareil auditif	125 %
Autres appareillages ou prothèses	125 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	50 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	125 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	125 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	70€ / 80 €
	3 ^e année	110 € / 130 €
	4 ^e année et +	170 € / 200 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	125 € / 125 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	3 ^e année	130 € / 140 €
	4 ^e année et +	170 € / 200 €
		200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €
Lentilles ⁽²⁾		100 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	60 €
	3 ^e année	80 €
	4 ^e année et +	140 €

(2) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		125 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽³⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 100 €
	2 ^e année	100 % + 150 €
(3) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.	3 ^e année et +	100 % + 250 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	100 €/sem. (soit 200 €/an)
	3 ^e année	150 €/sem. (soit 300 €/an)
Orthodontie (versé par semestre)	4 ^e année et +	200 €/sem. (soit 400 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	125 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	125 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	125 % + 400 €	125 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif		125 %
Autres appareillages ou prothèses		125 %

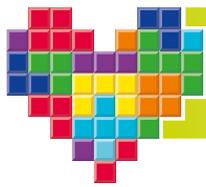
CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾

Frais de séjour

■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %

Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	125 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	125 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	160 €
	3 ^e année	180 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	160 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	3 ^e année	180 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	3 ^e année	210 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €

Lentilles⁽³⁾

(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.	200 €
---	-------

Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €
	3 ^e année	180 €
	4 ^e année et +	290 €

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		125 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 180 €
	2 ^e année	100 % + 230 €
	3 ^e année	100 % + 350 €
	4 ^e année et +	100 % + 400 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €/sem. (soit 280 €/an)
	3 ^e année	200 €/sem. (soit 400 €/an)
	4 ^e année et +	275 €/sem. (soit 550 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garantie	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	125 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	125 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

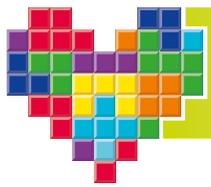
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	125 %
Réparations et piles pour appareil auditif	125 %
Autres appareillages ou prothèses	125 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		
		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		
		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes		
		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		
		125 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	125 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	70 €	80 €
	3 ^e année	110 €	130 €
	4 ^e année et +	170 €	200 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	125 €	125 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	3 ^e année	130 €	140 €
	4 ^e année et +	170 €	200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €	
Lentilles ⁽³⁾		100 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	60 €	
	3 ^e année	80 €	
	4 ^e année et +	140 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		125 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes) (4) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.	1 ^{re} année	100 % + 100 €
	2 ^e année	100 % + 150 €
	3 ^e année et +	100 % + 250 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	100 €/sem. (soit 200 €/an)
	3 ^e année	150 €/sem. (soit 300 €/an)
	4 ^e année et +	200 €/sem. (soit 400 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	125 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	125 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	125 % + 400 €	125 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif		125 %
Autres appareillages ou prothèses		125 %

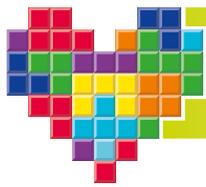
CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :
Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	50 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	125 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	125 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires	
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	160 €
	3 ^e année	180 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	160 €
	3 ^e année	180 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	200 €
	3 ^e année	210 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
Lentilles ⁽²⁾		200 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	
	3 ^e année	180 €	
	4 ^e année et +	290 €	



DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		125 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽³⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 180 €
	2 ^e année	100 % + 230 €
	3 ^e année	100 % + 350 €
	4 ^e année et +	100 % + 400 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €/sem. (soit 280 €/an)
	3 ^e année	200 €/sem. (soit 400 €/an)
	4 ^e année et +	275 €/sem. (soit 550 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	125 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	125 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

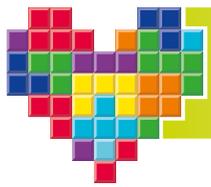
	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	125 % + 400 €	125 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif		125 %
Autres appareillages ou prothèses		125 %

CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)



HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		125 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	125 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	160 €
	3 ^e année	180 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	160 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	3 ^e année	180 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	200 €
	3 ^e année	210 €	220 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	4 ^e année et +	290 €	350 €
Lentilles ⁽³⁾		200 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €	
	3 ^e année	180 €	
	4 ^e année et +	290 €	

(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		125 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 180 €
	2 ^e année	100 % + 230 €
	3 ^e année	100 % + 350 €
	4 ^e année et +	100 % + 400 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	140 €/sem. (soit 280 €/an)
	3 ^e année	200 €/sem. (soit 400 €/an)
	4 ^e année et +	275 €/sem. (soit 550 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	145 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	125 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	125 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	125 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	125 % + 400 €	125 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif	125 %	
Autres appareillages ou prothèses	125 %	

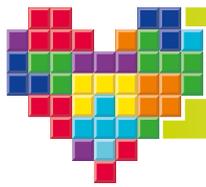
CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	50 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires	
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	120 €	160 €
	3 ^e année	160 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	125 €	160 €
	3 ^e année	160 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	200 €
	3 ^e année	220 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
Lentilles ⁽²⁾		200 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	120 €	
	3 ^e année	160 €	
	4 ^e année et +	240 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽³⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 200 €
	2 ^e année	100 % + 300 €
(3) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.	3 ^e année et +	100 % + 400 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €/sem. (soit 400 €/an)
Orthodontie (versé par semestre)	3 ^e année	250 €/sem. (soit 500 €/an)
	4 ^e année et +	300 €/sem. (soit 600 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

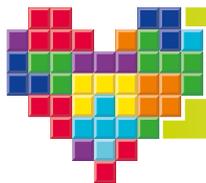
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	150 %
Réparations et piles pour appareil auditif	150 %
Autres appareillages ou prothèses	150 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :
Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	120 €	160 €
	3 ^e année	160 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	125 €	160 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	3 ^e année	160 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	3 ^e année	220 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
Lentilles ⁽³⁾		200 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	120 €	
	3 ^e année	160 €	
	4 ^e année et +	240 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 200 €
	2 ^e année	100 % + 300 €
(4) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.	3 ^e année et +	100 % + 400 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €/sem. (soit 400 €/an)
Orthodontie (versé par semestre)	3 ^e année	250 €/sem. (soit 500 €/an)
	4 ^e année et +	300 €/sem. (soit 600 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

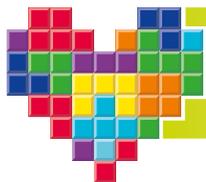
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	150 %
Réparations et piles pour appareil auditif	150 %
Autres appareillages ou prothèses	150 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	50 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	200 € / 240 €
	3 ^e année	260 € / 340 €
	4 ^e année et +	390 € / 470 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	200 € / 240 €
	3 ^e année	260 € / 340 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	4 ^e année et +	390 € / 500 €
Lentilles ⁽²⁾		300 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €
	3 ^e année	260 €
	4 ^e année et +	390 €

(2) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽³⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 280 €
	2 ^e année	100 % + 380 €
	3 ^e année	100 % + 500 €
	4 ^e année et +	100 % + 550 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	240 €/sem. (soit 480 €/an)
	3 ^e année	300 €/sem. (soit 600 €/an)
	4 ^e année et +	375 €/sem. (soit 750 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

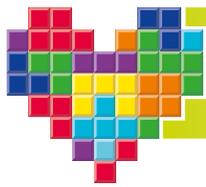
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	150 %
Réparations et piles pour appareil auditif	150 %
Autres appareillages ou prothèses	150 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	50 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €
	3 ^e année	310 €
	4 ^e année et +	470 €
		260 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €
	3 ^e année	310 €
		260 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	4 ^e année et +	490 €
		600 €
Lentilles ⁽²⁾		350 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €
	3 ^e année	310 €
	4 ^e année et +	490 €

(2) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽³⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 300 €
	2 ^e année	100 % + 400 €
	3 ^e année	100 % + 550 €
	4 ^e année et +	100 % + 650 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	250 €/sem. (soit 500 €/an)
	3 ^e année	325 €/sem. (soit 650 €/an)
	4 ^e année et +	425 €/sem. (soit 850 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

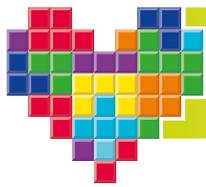
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	150 %
Réparations et piles pour appareil auditif	150 %
Autres appareillages ou prothèses	150 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	50 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires	
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	120€	160 €
	3 ^e année	160 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	125 €	160 €
	3 ^e année	160 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	200 €
	3 ^e année	220 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
Lentilles ⁽²⁾		200 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	120 €	
	3 ^e année	160 €	
	4 ^e année et +	240 €	

(2) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽³⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 200 €
	2 ^e année	100 % + 300 €
(3) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.	3 ^e année et +	100 % + 400 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €/sem. (soit 400 €/an)
Orthodontie (versé par semestre)	3 ^e année	250 €/sem. (soit 500 €/an)
	4 ^e année et +	300 €/sem. (soit 600 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	195 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	175 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	150 % + 400 €	150 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif		150 %
Autres appareillages ou prothèses		150 %

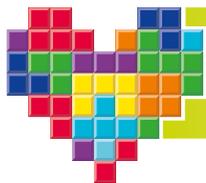
CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)	
--	--





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	240 €
	3 ^e année	260 €	340 €
	4 ^e année et +	390 €	470 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	240 €
	3 ^e année	260 €	340 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	4 ^e année et +	390 €	500 €
Lentilles ⁽³⁾			
			300 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	
	3 ^e année	260 €	
	4 ^e année et +	390 €	

(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 280 €
	2 ^e année	100 % + 380 €
	3 ^e année	100 % + 500 €
	4 ^e année et +	100 % + 550 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	240 €/sem. (soit 480 €/an)
	3 ^e année	300 €/sem. (soit 600 €/an)
	4 ^e année et +	375 €/sem. (soit 750 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garantie	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

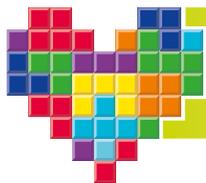
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	150 %
Réparations et piles pour appareil auditif	150 %
Autres appareillages ou prothèses	150 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		
		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		
		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes		
		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		
		150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €	260 €
	3 ^e année	310 €	390 €
	4 ^e année et +	470 €	470 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €	260 €
	3 ^e année	310 €	390 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	4 ^e année et +	490 €	600 €
Lentilles ⁽³⁾			350 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €	
	3 ^e année	310 €	
	4 ^e année et +	490 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 300 €
	2 ^e année	100 % + 400 €
	3 ^e année	100 % + 550 €
	4 ^e année et +	100 % + 650 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	250 €/sem. (soit 500 €/an)
	3 ^e année	325 €/sem. (soit 650 €/an)
	4 ^e année et +	425 €/sem. (soit 850 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garantie	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

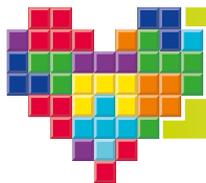
APPAREILLAGE

Appareils auditifs	150 %
Réparations et piles pour appareil auditif	150 %
Autres appareillages ou prothèses	150 %

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		
		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	120 €	160 €
	3 ^e année	160 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	125 €	160 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	3 ^e année	160 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	3 ^e année	220 €	240 €
	4 ^e année et +	240 €	350 €
Lentilles ⁽³⁾			200 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	120 €	
	3 ^e année	160 €	
	4 ^e année et +	240 €	



DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes) <i>(4) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.</i>	1 ^{re} année	100 % + 200 €
	2 ^e année	100 % + 300 €
	3 ^e année et +	100 % + 400 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €/sem. (soit 400 €/an)
	3 ^e année	250 €/sem. (soit 500 €/an)
	4 ^e année et +	300 €/sem. (soit 600 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	195 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	175 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

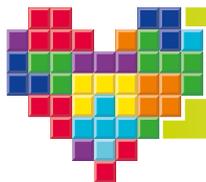
	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	150 % + 400 €	150 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif		150 %
Autres appareillages ou prothèses		150 %

CURE THERMALE

Autres appareillages ou prothèses	200 % + 200 €
-----------------------------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)



HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	50 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires	
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	240 €
	3 ^e année	260 €	340 €
	4 ^e année et +	390 €	470 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	240 €
	3 ^e année	260 €	340 €
	4 ^e année et +	390 €	500 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes			
Lentilles ⁽²⁾		300 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	
	3 ^e année	260 €	
	4 ^e année et +	390 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽³⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 280 €
	2 ^e année	100 % + 380 €
	3 ^e année	100 % + 500 €
	4 ^e année et +	100 % + 550 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	240 €/sem. (soit 480 €/an)
	3 ^e année	300 €/sem. (soit 600 €/an)
	4 ^e année et +	375 €/sem. (soit 750 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	195 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	175 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	150 % + 400 €	150 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif		150 %
Autres appareillages ou prothèses		150 %

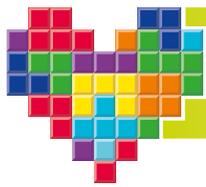
CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	100 %
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	50 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires	
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €	260 €
	3 ^e année	310 €	390 €
	4 ^e année et +	470 €	470 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €	260 €
	3 ^e année	310 €	390 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	4 ^e année et +	490 €	600 €
Lentilles ⁽²⁾		350 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €	
	3 ^e année	310 €	
	4 ^e année et +	490 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽³⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 300 €
	2 ^e année	100 % + 400 €
	3 ^e année	100 % + 550 €
	4 ^e année et +	100 % + 650 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	250 €/sem. (soit 500 €/an)
	3 ^e année	325 €/sem. (soit 650 €/an)
	4 ^e année et +	425 €/sem. (soit 850 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	195 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	175 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	150 % + 400 €	150 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif		150 %
Autres appareillages ou prothèses		150 %

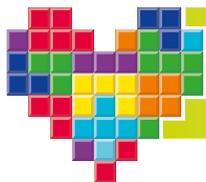
CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)





Modulango 150 %

avec Modules Hospi + Optique Dentaire2 + Confort

Modulango 150 % avec Modules Hospi + Optique Dentaire2 + Confort

HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
(2) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 225 %	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		
		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		
		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes		
		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		
		150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	240 €
	3 ^e année	260 €	340 €
	4 ^e année et +	390 €	470 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	240 €
	3 ^e année	260 €	340 €
	4 ^e année et +	390 €	500 €
Lentilles ⁽³⁾			300 €
(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.			
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	200 €	
	3 ^e année	260 €	
	4 ^e année et +	390 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 280 €
	2 ^e année	100 % + 380 €
	3 ^e année	100 % + 500 €
	4 ^e année et +	100 % + 550 €
(4) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.		
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	240 €/sem. (soit 480 €/an)
	3 ^e année	300 €/sem. (soit 600 €/an)
	4 ^e année et +	375 €/sem. (soit 750 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	195 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	175 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	150 % + 400 €	150 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif	150 %	
Autres appareillages ou prothèses	150 %	

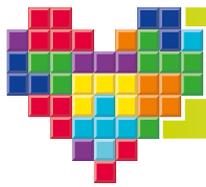
CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)





Modulango 150 %

avec Modules Hospi + Optique Dentaire3 + Confort

Modulango 150 % avec Modules Hospi + Optique Dentaire3 + Confort

HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	220 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 ^{re} année	200 % ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		150 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	150 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €	260 €
	3 ^e année	310 €	390 €
	4 ^e année et +	470 €	470 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €	260 €
	3 ^e année	310 €	390 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	4 ^e année et +	490 €	600 €
Lentilles ⁽³⁾			
		350 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	220 €	
	3 ^e année	310 €	
	4 ^e année et +	490 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽⁴⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} année	100 % + 300 €
	2 ^e année	100 % + 400 €
(4) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.	3 ^e année	100 % + 550 €
	4 ^e année et +	100 % + 650 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	250 €/sem. (soit 500 €/an)
	3 ^e année	325 €/sem. (soit 650 €/an)
	4 ^e année et +	425 €/sem. (soit 850 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	195 %
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	175 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	170 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

APPAREILLAGE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	150 % + 400 €	150 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif		150 %
Autres appareillages ou prothèses		150 %

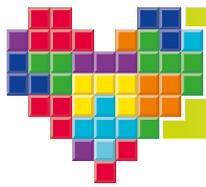
CURE THERMALE

Cure thermale	200 % + 200 €
---------------	---------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
(2) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 225 %.	
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	200 % ⁽¹⁾
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	200 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	200 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

(3) Frais réels sur les verres recommandés (définis dans l'annexe 170213 jointe au contrat).
 (4) Dans la limite totale de 470 € sur les lunettes à 2 verres simples, de 610 € sur les lunettes à un verre simple et un verre complexe, de 750 € sur les lunettes à 2 verres complexes, de 660 € pour les lunettes à un verre simple et un verre très complexe, de 800 € pour les lunettes à un verre complexe et un verre très complexe et de 850 € pour les lunettes à 2 verres très complexes, conformément à la loi.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes	1 ^{re} et 2 ^e année	240 €
		Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 130 € ⁽⁴⁾
	3 ^e année	260 €
		Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 130 € ⁽⁴⁾
	4 ^e année et +	300 €
		Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 130 € ⁽⁴⁾
Lentilles ⁽⁵⁾ , implants intraoculaires		200 €
(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.		
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} année	125 € par œil
	2 ^e année	200 € par œil
	3 ^e année et +	400 € par œil

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		200 %
	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Prothèses, implants ⁽⁶⁾ , bridges, appareils amovibles (dentistes et chirurgiens-dentistes)		Frais réel sur prothèses recommandées ⁽⁷⁾
(6) Implants aux conditions « Hors partenaires ». Pour les implants, le pourcentage sur la base de remboursement Sécurité sociale est remplacé par un montant de 300 € par implant.	200 % + 300 €	
(7) Hors implants. Frais réels sur les prothèses, bridges et appareils recommandés (définis dans l'annexe 170213 jointe au contrat).		
Limite annuelle du total de nos remboursements versés au titre de la ligne : « Prothèses, implants, bridges, appareils amovibles ».	1 ^{re} année	1 200 €
	2 ^e année	1 800 €
	3 ^e année et +	Non plafonné
Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.		
Orthodontie (versé par semestre)		200 % + 75 €/sem. (soit 150 €/an)

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	220 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	200 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	200 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	200 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels



APPAREILLAGE

Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)

Réparations et piles pour appareil auditif

Autres appareillages ou prothèses

Hors partenaires Chez nos partenaires

200 % + 100 € 200 % + 300 €

200 %

200 %

CURE THERMALE

Cure thermale

200 %

ALLOCATION DE BIENVENUE

Allocation de bienvenue pour tout nouveau-né inscrit au contrat

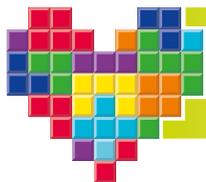
200 €

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :

Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, rapatriement, garde personne dépendante, assistance juridique





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (2) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 225 %.	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	200 % ⁽¹⁾
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	200 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	200 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

(3) Frais réels sur les verres recommandés (définis dans l'annexe 170213 jointe au contrat).

(4) Dans la limite totale de 470 € sur les lunettes à 2 verres simples, de 610 € sur les lunettes à un verre simple et un verre complexe, de 750 € sur les lunettes à 2 verres complexes, de 660 € pour les lunettes à un verre simple et un verre très complexe, de 800 € pour les lunettes à un verre complexe et un verre très complexe et de 850 € pour les lunettes à 2 verres très complexes, conformément à la loi.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes		
1 ^{re} et 2 ^e année	340 €	Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 230 € ⁽⁴⁾
3 ^e année	390 €	Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 280 € ⁽⁴⁾
4 ^e année et +	470 €	Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 380 € ⁽⁴⁾
Lentilles ⁽⁵⁾ , implants intraoculaires		
(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.	350 €	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)		
1 ^{re} année	125 € par œil	
2 ^e année	200 € par œil	
3 ^e année et +	400 € par œil	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		200 %	
			Hors partenaires Chez nos partenaires
Prothèses, implants ⁽⁶⁾ , bridges, appareils amovibles (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} et 2 ^e année	200 % + 400 €	Frais réel sur prothèses recommandées ⁽⁷⁾ + 100 €
(6) Implants aux conditions « Hors partenaires ». Pour les implants, le pourcentage sur la base de remboursement Sécurité sociale est remplacé par un montant de 300 € par implant.	3 ^e année	200 % + 450 €	Frais réel sur prothèses recommandées ⁽⁷⁾ + 150 €
(7) Hors implants. Frais réels sur les prothèses, bridges et appareils recommandés (définis dans l'annexe 170213 jointe au contrat). Complément si choix différents de l'offre recommandée, dans les limites des frais réels engagés.	4 ^e année et +	200 % + 550 €	Frais réel sur prothèses recommandées ⁽⁷⁾ + 250 €
Limite annuelle du total de nos remboursements versés au titre de la ligne : « Prothèses, implants, bridges, appareils amovibles ».	1 ^{re} année	1 200 €	
	2 ^e année	1 800 €	
Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.	3 ^e année et +	Non plafonné	
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} et 2 ^e année	200 % + 125 €/sem. (soit 250 €/an)	
	3 ^e année	200 % + 150 €/sem. (soit 300 €/an)	
	4 ^e année et +	200 % + 200 €/sem. (soit 400 €/an)	

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	220 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	200 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	200 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	200 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels

.../...



APPAREILLAGE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	200 % + 100 €	200 % + 300 €
Réparations et piles pour appareil auditif	200 %	
Autres appareillages ou prothèses	200 %	

CURE THERMALE

Cure thermale	200 %	
---------------	-------	--

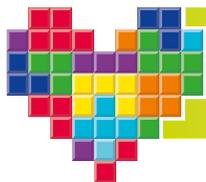
ALLOCATION DE BIENVENUE

Allocation de bienvenue pour tout nouveau-né inscrit au contrat	200 €	
---	-------	--

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :
Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, rapatriement, garde personne dépendante, assistance juridique





Modulango 200 %

avec Module Confort

Modulango 200 % avec Module Confort

HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
(2) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 225 %.	
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	200 % ⁽¹⁾
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	200 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	200 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

(3) Frais réels sur les verres recommandés (définis dans l'annexe 170213 jointe au contrat).

(4) Dans la limite totale de 470 € sur les lunettes à 2 verres simples, de 610 € sur les lunettes à un verre simple et un verre complexe, de 750 € sur les lunettes à 2 verres complexes, de 660 € pour les lunettes à un verre simple et un verre très complexe, de 800 € pour les lunettes à un verre complexe et un verre très complexe et de 850 € pour les lunettes à 2 verres très complexes, conformément à la loi.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes	1 ^{re} et 2 ^e année	240 € Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 130 € ⁽⁴⁾
	3 ^e année	260 € Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 130 € ⁽⁴⁾
	4 ^e année et +	300 € Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 130 € ⁽⁴⁾
	Lentilles ⁽⁵⁾ , implants intraoculaires	200 €
(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.		
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} année	125 € par œil
	2 ^e année	200 € par œil
	3 ^e année et +	400 € par œil

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		200 %
	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Prothèses, implants ⁽⁶⁾ , bridges, appareils amovibles (dentistes et chirurgiens-dentistes)		Frais réel sur prothèses recommandées ⁽⁷⁾
(6) Implants aux conditions « Hors partenaires ». Pour les implants, le pourcentage sur la base de remboursement Sécurité sociale est remplacé par un montant de 300 € par implant.	200 % + 300 €	
(7) Hors implants. Frais réels sur les prothèses, bridges et appareils recommandés (définis dans l'annexe 170213 jointe au contrat).		
Limite annuelle du total de nos remboursements versés au titre de la ligne : « Prothèses, implants, bridges, appareils amovibles ».	1 ^{re} année	1 200 €
	2 ^e année	1 800 €
Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.	3 ^e année et +	Non plafonné
Orthodontie (versé par semestre)		200 % + 75 €/sem. (soit 150 €/an)

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	225 % ⁽⁸⁾
(8) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 245 %.	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	200 % ⁽⁹⁾
(9) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 225 %.	
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	220 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	200 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	200 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	200 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

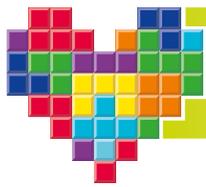
PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels



APPAREILLAGE	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	200 % + 500 €	200 % + 800 €
Réparations et piles pour appareil auditif	200 %	
Autres appareillages ou prothèses	200 %	
CURE THERMALE		
Cure thermale	400 % + 200 €	
ALLOCATION DE BIENVENUE		
Allocation de bienvenue pour tout nouveau-né inscrit au contrat	200 €	
ASSISTANCE		
Garanties d'assistance acquises :		
Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil d'aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons), rapatriement, garde personne dépendante, assistance juridique		





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (2) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 225 %.	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	200 % ⁽¹⁾
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	200 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	200 %
---	-------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

(3) Frais réels sur les verres recommandés (définis dans l'annexe 170213 jointe au contrat).

(4) Dans la limite totale de 470 € sur les lunettes à 2 verres simples, de 610 € sur les lunettes à un verre simple et un verre complexe, de 750 € sur les lunettes à 2 verres complexes, de 660 € pour les lunettes à un verre simple et un verre très complexe, de 800 € pour les lunettes à un verre complexe et un verre très complexe et de 850 € pour les lunettes à 2 verres très complexes, conformément à la loi.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes	1 ^{re} et 2 ^e année	Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 230 € ⁽⁴⁾
	3 ^e année	Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 280 € ⁽⁴⁾
	4 ^e année et +	Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 380 € ⁽⁴⁾
		350 €
Lentilles ⁽⁵⁾ , implants intraoculaires		
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} année	125 € par œil
	2 ^e année	200 € par œil
	3 ^e année et +	400 € par œil

(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		200 %	
			Hors partenaires Chez nos partenaires
Prothèses, implants ⁽⁶⁾ , bridges, appareils amovibles (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} et 2 ^e année	200 % + 400 €	Frais réel sur prothèses recommandées ⁽⁷⁾ + 100 €
	3 ^e année	200 % + 450 €	Frais réel sur prothèses recommandées ⁽⁷⁾ + 150 €
Prothèses, implants ⁽⁶⁾ , bridges, appareils amovibles (dentistes et chirurgiens-dentistes)	4 ^e année et +	200 % + 550 €	Frais réel sur prothèses recommandées ⁽⁷⁾ + 250 €
	1 ^{re} année	1 200 €	
Limite annuelle du total de nos remboursements versés au titre de la ligne : « Prothèses, implants, bridges, appareils amovibles ».	2 ^e année	1 800 €	
	3 ^e année et +		Non plafonné
Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.	1 ^{re} et 2 ^e année	200 % + 125 €/sem. (soit 250 €/an)	
	3 ^e année	200 % + 150 €/sem. (soit 300 €/an)	
	4 ^e année et +	200 % + 200 €/sem. (soit 400 €/an)	
	Orthodontie (versé par semestre)		

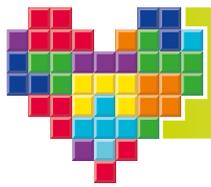
MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	225 % ⁽⁸⁾
(8) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 245 %.	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	200 % ⁽⁹⁾
(9) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 225 %.	
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	220 %
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	200 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	200 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	200 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	50 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an



PHARMACIE	
Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire	Frais réels
APPAREILLAGE	
	Hors partenaires Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	200 % + 500 € 200 % + 800 €
Réparations et piles pour appareil auditif	200 %
Autres appareillages ou prothèses	200 %
CURE THERMALE	
Cure thermale	400 % + 200 €
ALLOCATION DE BIENVENUE	
Allocation de bienvenue pour tout nouveau-né inscrit au contrat	200 €
ASSISTANCE	
Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil d'aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons), rapatriement, garde personne dépendante, assistance juridique	





HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins	400 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	400 % ⁽¹⁾
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	25 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	400 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	400 %
---	-------

OPTIQUE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Verres, montures, lentilles unifocaux	1 ^{re} et 2 ^e année	270 €
	3 ^e année et +	320 €
Verres, montures lentilles et implants intraoculaires multifocaux	1 ^{re} et 2 ^e année	320 €
	3 ^e année et +	490 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	300 € par œil
	3 ^e année et +	500 € par œil

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie	200 %	
Prothèses, implants ⁽²⁾ , bridges, appareils amovibles (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} et 2 ^e année	400 % + 200 €
	3 ^e année et +	400 % + 400 €
Limite annuelle du total de nos remboursements versés au titre de la ligne : « Prothèses, implants, bridges, appareils amovibles »	1 ^{re} et 2 ^e année	1 500 €
	3 ^e année et +	2 500 €
Orthodontie jusqu'à 21 ans	400 %	

(2) Pour les implants, le pourcentage sur la base de remboursement Sécurité sociale est remplacé par un montant de 500 € par implant.

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes	400 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	400 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)	400 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)	40 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	10 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100 %
Forfait prévention (vaccins non remboursés par le régime obligatoire, diététiciens)	100 €

APPAREILLAGE

Appareils auditifs	400 %
Réparations et piles pour appareil auditif	400 %
Autres appareillages ou prothèses	400 %

CURE THERMALE

Cure thermale	400 %
---------------	-------

ALLOCATION DE BIENVENUE

Allocation de bienvenue pour tout nouveau-né inscrit au contrat	200 €
---	-------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil d'aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons), rapatriement, garde personne dépendante, assistance juridique



Modulango : les points forts pour nos clients

+ d'économies avec notre réseau de partenaires santé

- Itelis : un vaste réseau de partenaires santé et de spécialistes partout en France, **des tarifs négociés**
- Easy-verres.com : les tarifs d'Internet pour l'achat de lunettes et le montage gratuit des verres chez des opticiens partenaires

+ de remboursements au fil du temps

Modulango récompense la fidélité : **le niveau de remboursement augmente avec les années**

Les 4 points clés de la réforme des contrats responsables pour améliorer l'accès aux soins

Prise en charge obligatoire du ticket modérateur

Exceptions : les médicaments à vignette bleue et orange, l'homéopathie et les cures thermales

Prise en charge illimitée du Forfait journalier hospitalier

+ Une garantie déjà présente dans La gamme Modulango

Remboursement encadré des lunettes

- Application de planchers et de plafonds sur le remboursement des lunettes (6 combinaisons : 3 planchers, 6 plafonds)
- Remboursement de la monture limité à 150 €
- Limitation à un seul remboursement tous les deux ans (exceptions : enfants mineurs, évolution de la vue et intolérance aux verres progressifs)

Remboursement plafonné des dépassements d'honoraires médicaux pour les médecins n'adhérant pas au « contrat d'accès aux soins »

+ Meilleur remboursement des dépassements d'honoraires médicaux pour les médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins