

Les garanties sont exprimées MCEN + Sécurité sociale	ESSENTIEL		CONFORT		SERENITE		EXCELLENCE	
	Optam(1)	Non Optam	Optam	Non Optam	Optam	Non Optam	Optam	Non Optam
HOSPITALISATION (y compris la maternité)	100% BR(2)		100% BR		200% BR		250% BR	
Frais de séjour (y compris l'ambulatoire)	200% BR	150% BR	230% BR	200% BR	300% BR	200% BR	400% BR	200% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux								
Forfait journalier	100% FR (3)		100% FR		100% FR		100% FR	
Forfait actes lourds (participation forfaitaire)	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière	30 € / jour		50 € / jour		65 € / jour		90 € / jour	
Frais d'accompagnement	31 € / jour		31 € / jour		45 € / jour		60 € / jour	
Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)	-		-		120 € / an		150 € / an	
SOINS COURANTS								
Consultation Généraliste	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR	100% BR	200% BR	120% BR
Consultation Spécialiste	200% BR	150% BR	230 % BR	200% BR	300 % BR	200% BR	400 % BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR		100% BR		120% BR		130% BR	
Actes de spécialité, actes techniques médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	150% BR	120% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Radiologie	150% BR	100% BR	150% BR	100% BR	170% BR	120% BR	200% BR	150% BR
Forfait actes lourds (participation forfaitaire)	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
Transport	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Médecines douces non prises en charge par la sécurité sociale : Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, pédicurie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, psychologue	-		30€ / séance limité à 3 séances par an		35€ / séance limité à 4 séances par an		40€ / séance limité à 5 séances par an	
PHARMACIE								
Médicaments à service médical rendu majeur	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Médicaments à service médical rendu modéré	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Médicaments à service médical rendu faible (vignette orange)	15% BR		15% BR		100% BR		100% BR	
Contraception remboursée par la sécurité sociale	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Pharmacie prescrite, non remboursée par la sécurité sociale (y compris l'homéopathie)	15 € / an		25 € / an		45 € / an		65 € / an	
Sevrage tabagique	-		-		30 € / an		50 € / an	
AIDES AUDITIVES (4)								
Prothèse auditive 100% santé (5)	Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge	
Prothèse auditive hors 100% santé	100% BR + 550 €		100% BR + 550 €		100% BR + 700 €		100% BR + 850 €	
Embouts auriculaires, écouteurs, piles, etc	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
PROTHESES, APPAREILLAGES, ORTHOPEDIE ET PODOLOGIE								
Prothèses capillaires et fauteuils roulants 100% santé (5)	Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge	
Prothèses capillaires et mammaires	100% BR + 400 €		100% BR + 400 €		150% BR + 400 €		200% BR + 400 €	
Petit appareillage	100% BR + 31 €		100% BR + 31 €		100% BR + 60 €		100% BR + 100 €	
Orthopédie - Podologie - Gros appareillage	100% BR		100% BR		150% BR		200% BR	
DENTAIRE								
Soins et prothèses remboursés par la sécurité sociale								
Soins et prothèses dentaires 100% santé (5)	Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge	
Soins dentaires (hors 100% santé)	100% BR		100% BR		125% BR		150% BR	
Inlay - onlay (hors 100% santé)	100% BR		100% BR		125% BR		150% BR	
Prothèses dentaires (hors 100% santé)	350% BR		350% BR		450% BR		500% BR	
Orthodontie	450% BR		450% BR		450% BR		450% BR	
Soins et prothèses non remboursés par la sécurité sociale								
Prothèses dentaires non remboursées	-		-		215 € / prothèse		322,50 € / prothèse	
Implants dentaires non remboursés - hors couronne sur implant	-		400 € / implant <i>limité à 2 implants / an</i>		600 € / implant <i>limité à 2 implants / an</i>		800 € / implant <i>limité à 3 implants / an</i>	
Parodontologie	80 € / an		80 € / an		100 € / an		130 € / an	
Orthodontie	193,50 € / semestre		193,50 € / semestre		387 € / semestre		387 € / semestre	
OPTIQUE								
Monture et verres 100% santé (5)	Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge	
Monture (6) (hors 100% santé)	80,00 €		90,00 €		100,00 €		100,00 €	
Verre simple (6) (hors 100% santé)	100,00 €		120,00 €		140,00 €		160,00 €	
Verre complexe (6) (hors 100% santé)	120,00 €		140,00 €		180,00 €		240,00 €	
Verre très complexe (6) (hors 100% santé)	140,00 €		160,00 €		220,00 €		320,00 €	
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	300 € / an		350 € / an		400 € / an		450 € / an	
Lentilles refusées par la sécurité sociale (7)	150 € / an		175 € / an		200 € / an		225 € / an	
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Kératectomie	500 € / œil		500 € / œil		550 € / œil		600 € / œil	
Implant oculaire	500 € / œil		500 € / œil		550 € / œil		600 € / œil	
CURES, ALLOCATION ET ASSISTANCE								
Cures thermales - Honoraires	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Cures thermales - Voyage / Hébergement (si cure remboursée sécurité sociale)	-		-		150 €		200 €	
Frais d'obsèques (cerceuil, urne, caveau, plaque, presse, fleurs...) (8)	1 525 €		1 525 €		1 525 €		1 525 €	
Assistance à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, ...) (9)	Voir notice		Voir notice		Voir notice		Voir notice	
PREVENTION								
Vaccin anti grippe	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
Dépistage des troubles de l'audition, tous les 5 ans, + de 50 ans	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Ostéodensitométrie remboursable par la sécurité sociale	150% BR	100% BR	150% BR	100% BR	170% BR	120% BR	200% BR	150% BR

LEXIQUE

(1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire maîtrisée & OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur http://annuairesante.ameli.fr/
(2) BR : Base de remboursement
(3) FR : Frais Réels
(4) Le remboursement est limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat. Le remboursement total (Sécurité sociale + MCEN) des prothèses auditives hors « 100% santé » est limité à 1700 euros par appareil par oreille
(5) 100 % santé : Une sélection de soins et un large choix d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiologie, 100% remboursée entre l'assurance maladie et la MCEN.
(6) Verres simples : - les verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries - les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries - les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries
Verres complexes : - les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries - les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries - les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie - les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries - les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries - les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries - les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries
Verres très complexes : - les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries - les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries - les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie - les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries
Pour les personnes de 16 ans et plus : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 24 mois et elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue. Pour les enfants de 6 ans à 15 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période 12 mois et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue. Pour les enfants de 0 à 5 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 6 mois et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue.
(7) Les lentilles refusées par la sécurité sociale sont remboursées sur présentation d'une prescription médicale de moins de 3 ans
(8) C'est une garantie non viagère et sans option de rachat. Les prestations frais d'obsèques sont versées sur présentation de factures
(9) Garantie assurée par MUTUAIDE dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents