

	SÉCURITÉ SOCIALE	M4SANTE50	M4SANTE100	M4SANTE125	M4SANTE150	M4SANTE175	M4SANTE200
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ (3)							
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	80% / 100%	100%	100%	125%	150%	175%	200%
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	80% / 100%	100%	100%	105%	130%	155%	180%
SOINS, EXAMENS, ANALYSES, FRAIS DE SÉJOUR, DE SALLE, AUXILIAIRES MÉDICAUX ET EXAMENS DE BIOLOGIE	80% / 100%	100%	100%	125%	150%	175%	200%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	RIEN	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES >120 €	RIEN	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
CHAMBRE PARTICULIÈRE limitée à 60 jours/an/bénéficiaire (1)	RIEN	X	30€/jour	40€/jour	50€/jour	60€/jour	70€/jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT (enfant de moins de 16 ans)	RIEN	X	25€/jour	25€/jour	25€/jour	25€/jour	25€/jour
TRANSPORTS	65% / 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION SERVICES SPECIALISÉS (3)							
PRIX JOURNÉE	80% / 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	80% / 100%	100%	100%	125%	150%	175%	200%
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	80% / 100%	100%	100%	105%	130%	155%	180%
FORFAIT JOURNALIER	RIEN	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
CHAMBRE PARTICULIÈRE (limitée à 30 jours par an) (1)	RIEN	X	30€/jour	40€/jour	50€/jour	60€/jour	70€/jour
MALADIE - MÉDECINE COURANTE (dont soins externes) (3)							
CONSULTATIONS, VISITES, GÉNÉRALISTES ET ACTES DE SPÉCIALISTES Si le médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	70% / 100%	100%	100%	100%	125%	150%	200%
CONSULTATIONS, VISITES, GÉNÉRALISTES ET ACTES DE SPÉCIALISTES Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	70% / 100%	100%	100%	100%	105%	130%	180%
RADIOLOGIE Si le médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	70% / 100%	100%	100%	100%	125%	150%	200%
RADIOLOGIE Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	70% / 100%	100%	100%	100%	105%	130%	180%
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES >120 €	RIEN	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
INFIRMIERS, KINÉSITHÉRAPEUTES, BIOLOGIE	60% / 100%	100%	100%	100%	125%	150%	200%
PÉDICURES, ORTHOPTISTES, ORTHOPHONISTES	60% / 100%	100%	100%	100%	125%	150%	200%
PHARMACIE	15% / 30% / 65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES							
ACTE TECHNIQUE, CHIRURGIE, RADIOLOGIE, SOINS DENTAIRES ET PARODONTOLOGIE ACCEPTÉE SS	70%	X	100%	125%	150%	200%	250%
PROTHÈSES DENTAIRES & IMPLANTS DENTAIRES ACCEPTÉS SS	70%	X	100%	125%	150%	200%	250%
ORTHODONTIE ACCEPTÉE SS	70% / 100%	X	100%	125%	150%	200%	250%
ORTHODONTIE REFUSÉE SS**	RIEN	X	X	125%	150%	200%	250%
AUTRES PROTHÈSES							
ORTHOPÉDIE ET APPAREILLAGE ACCEPTÉE SS	60% / 100%	100%	100%	100%	125%	150%	150%
FORFAIT ORTHOPÉDIE, PROTHÈSES ACCESSOIRES (ACCEPTÉES OU NON) (1)	60% / 100% / RIEN	X	X	150€/an/bénéficiaire	200€/an/bénéficiaire	300€/an/bénéficiaire	400€/an/bénéficiaire
AUDIOPROTHÈSES ACCEPTÉES OU NON SS (1)	60% / RIEN	X	100% / RIEN	100% au-delà du TM ou en l'absence de TM 150€/an/bénéficiaire	100% au-delà du TM ou en l'absence de TM 200€/an/bénéficiaire	100% au-delà du TM ou en l'absence de TM 300€/an/bénéficiaire	100% au-delà du TM ou en l'absence de TM 400€/an/bénéficiaire
OPTIQUE (1bis) (2) (forfait exprimé en euros comprenant le ticket modérateur et le montant de la monture = 150€ maximum)							
MONTURE AVEC DEUX VERRES SIMPLES	60%	X	50€/bénéficiaire	100€/bénéficiaire	150€/bénéficiaire	175€/bénéficiaire	200€/bénéficiaire
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN COMPLEXE	60%	X	125€/bénéficiaire	150€/bénéficiaire	200€/bénéficiaire	225€/bénéficiaire	250€/bénéficiaire
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN TRÈS COMPLEXE	60%	X	150€/bénéficiaire	200€/bénéficiaire	250€/bénéficiaire	275€/bénéficiaire	300€/bénéficiaire
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES COMPLEXES	60%	X	200€/bénéficiaire	250€/bénéficiaire	300€/bénéficiaire	325€/bénéficiaire	350€/bénéficiaire
OU MONTURE AVEC UN VERRE COMPLEXE ET UN TRÈS COMPLEXE	60%	X	250€/bénéficiaire	300€/bénéficiaire	325€/bénéficiaire	350€/bénéficiaire	375€/bénéficiaire
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES TRÈS COMPLEXES POUR ADULTES	60%	X	275€/bénéficiaire	325€/bénéficiaire	350€/bénéficiaire	375€/bénéficiaire	400€/bénéficiaire
ET LENTILLES ACCEPTÉES SS (1)	60%	X	100% + 50€/an/bénéficiaire	100% + 75€/an/bénéficiaire	100% + 100€/an/bénéficiaire	100% + 150€/an/bénéficiaire	100% + 200€/an/bénéficiaire
OU LENTILLES CORNÉENNES NON REMBOURSÉES SS (1)	RIEN	X	50€/an/bénéficiaire	75€/an/bénéficiaire	100€/an/bénéficiaire	150€/an/bénéficiaire	200€/an/bénéficiaire
CURES THERMALES							
CURE THERMALE (1)(4)	65%/70%	X	100%	100% + 100€/an/bénéficiaire	100% + 150€/an/bénéficiaire	150% + 200€/an/bénéficiaire	150% + 250€/an/bénéficiaire
SPORT SUR ORDONNANCE : CENTRE JUST'MOOVE (6) et STRUCTURE LABELLISÉE «SPORT SANTÉ» (1)							
SÉANCES COLLECTIVES dans les structures ci-dessus (7)	RIEN						
BILAN DE SANTÉ - CAPACITÉS PHYSIQUES dans les structures ci-dessus (maximum 3 bilans par an) (7)	RIEN						
PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES : non remboursées par la CPAM (1) (3)*							
CHIRURGIE LASER DE L'OEIL (MYOPIE)	RIEN						
ACUPUNCTURE, OSTÉOPATHE, HOMÉOPATHE, CHIROPRACTEUR, ETIOPATHE, DIÉTÉTICIEN, NUTRITIONNISTE, SOPHROLOGUE, RÉFLEXOLOGIE (limité à 4 séances par an, avec un maximum de 35€ par séance)	RIEN						
PARODONTOLOGIE NON REMBOURSÉE	RIEN						
CONTRACEPTION ORALE (nouvelles générations)	RIEN						
PÉDICURE (Limité à 2 séances par an avec un maximum de 25€ par séance)	RIEN						
IMPLANTOLOGIE MAMMAIRE ET PROTHÈSES MAMMAIRES	RIEN	X	50€/an/bénéficiaire	75€/an/bénéficiaire	100€/an/bénéficiaire	125€/an/bénéficiaire	150€/an/bénéficiaire
AMNIOCENTÈSE	RIEN						
VACCINS ANTI-GRIPPE ET VACCINS NON PRIS EN CHARGE	RIEN						
EXAMEN DE DENSITOMÉTRIE OSSEUSE	RIEN						
BILAN NUTRITIONNEL, DIAGNOSTIC (ENFANT - 12 ANS)	RIEN						
SOINS DENTAIRES PRÉVENTIFS	RIEN						
CRYOTHÉRAPIE (limité à 2 séances par an, avec un maximum de 30€ par séance)	RIEN						
HUILES ESSENTIELLES (maximum 15€ / an)	RIEN						
MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC	FORFAIT ANNUEL SS						
ASSISTANCE VIE QUODIDIENNE (5)							
Aides ménagères en cas d'hospitalisation, services à la personne, Acheminement médicaments, école à domicile, frais médicaux à l'étranger Assistance Juridique, Médicale, Vie quotidienne, etc...	JUSTASSISTANCE						SUR SIMPLE APPEL TÉLÉPHONIQUE INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

Prestations en vigueur à compter du 01/09/2018. Nos garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de base de la Sécurité Sociale. Les taux incluent le remboursement du Régime Obligatoire. SS : Sécurité Sociale. * Sur Présentation de facture acquittée ** Sur la base reconstituée d'un acte T090 (193,50€). Les remboursements s'opèrent dans la limite des dépenses réellement engagées et dans les limites prévues par les dispositions des contrats responsables. Toutes les garanties de la présente plaquette sont solidaires et responsables à l'exception de la garantie «M4SANTE50» qui ne respecte pas les dispositions de l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale. Cette dernière est par conséquent soumise à un taux de taxe de solidarité additionnelle majoré et ne peut bénéficier des avantages sociaux et fiscaux attachés auxdits contrats. Toutes les garanties de la présente plaquette, indépendamment de leur caractère solidaire et responsable ou non, ne prennent pas en charge : la participation forfaitaire de 1€ laissée à la charge des assurés pour chaque acte ou consultation réalisé (e) par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé (sauf en cas d'hospitalisation) et pour tout acte de biologie médicale. Les majorations de participation de l'assuré ou les dépassements d'honoraires en cas de non-respect du parcours de soin. Dès que cette réglementation entrera en vigueur, la majoration de participation de l'assuré lorsque le patient n'accorde pas au médecin l'accès à son dossier médical. Les franchises médicales annuelles mentionnées au III de l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale applicables sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux, les transports sanitaires dans les conditions définies légalement notamment celles relatives aux plafonds et exonérations. (1) : L'annualité ou la pluriannualité, pour les garanties mentionnant un (1), s'apprécie et se renouvelle, pour chaque bénéficiaire, par année civile. (1bis) : L'annualité ou la pluriannualité, pour les garanties mentionnant un (1bis), s'apprécie et se renouvelle, pour chaque bénéficiaire, à compter de sa propre date d'affiliation, à savoir à compter de la date de la prise d'effet du bulletin d'adhésion mentionnant ce bénéficiaire. (2) : Forfaits optiques fixés pour une prise en charge sur un équipement complet (monture + verres) par périodes de deux ans pour les adultes et d'une année pour les enfants. En cas d'évolution de la vue, la période est ramenée à une année pour l'adulte. Si le contrat n'offre pas de garantie optique au-delà des tarifs de responsabilité, la prise en charge du ticket modérateur n'est pas limitée et le ticket modérateur est couvert systématiquement. Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, la mutuelle prendra en charge le remboursement des deux équipements corrigés chacun des deux déficits mentionnés ci-avant sur une période de deux ans. Le remboursement dans cette hypothèse, sera effectué sur la base du forfait « monture + verres complexes », excepté lorsque les deux équipements sont composés de deux verres très complexes, dans ce cas, le remboursement sera effectué sur la base du forfait « monture + verres très complexes ». Pour la lecture de la présente grille de garanties : Verre simple : verres simples foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries. Verre complexe : verres simples foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. Verre très complexe : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries. (3) : Les dépassements tarifaires de médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou à l'OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique) et prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L.162-5, sont limités doublement de la manière suivante : limite de 100% du tarif de responsabilité et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO minoré d'un montant égal à 20% du tarif de responsabilité. (4) : Le forfait intègre le remboursement mutuelle des frais de transport et d'hébergement uniquement si un remboursement sur ces actes a été effectué par le régime obligatoire. (5) : Garantie assurée auprès de Garantie Assistance, SA au capital de 1.850.000, entreprise régie par le code des assurances, RCS Paris n°312.512.493, siège social 38 rue de la Bruyère 75009 PARIS. (6) : Le centre du mouvement Just ouvre ses portes 53, Avenue de Verdun 59300 Valenciennes. (7) : Le remboursement s'effectuera sur présentation de facture acquittée + prescription médicale stipulant le sport sur ordonnance + l'attestation de labellisation de la structure.