

Contrat responsable et solidaire

	AMO	AMO + remboursements complémentaires * et forfaits MFAS **
HOSPITALISATION		
Frais de séjour		
• Soins	80%	150%
• Chambre particulière (hors ambulatoire): limité à 90 jours dont 30 jours en établissements spécialisés (psychiatrie, SSR...)	—	60€ par jour
• Séjour accompagnant bénéficiaire inscrit au contrat limité à 90 jours hospitalisé en médecine, chirurgie, maternité	—	25€ par jour
• Franchise pour actes lourds ≥ à 120 €	—	FRAIS RÉELS
Forfait journalier hospitalier (hors MAS et EHPAD)	—	FRAIS RÉELS
Honoraires		
• Honoraires médicaux et chirurgicaux, médecins ayant signé le DPTM ¹	80%	150%
• Honoraires médicaux et chirurgicaux, médecins n'ayant pas signé le DPTM	80%	130%
• Soins externes hôpitaux et cliniques	70%	250%
Forfait patient urgence	—	FRAIS RÉELS
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
• Honoraires généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux ayant signé le DPTM	60%	150%
• Honoraires généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux n'ayant pas signé le DPTM	60%	130%
Honoraires paramédicaux		
• Ostéodensitométrie	—	50 €
• Moyen de contraception (exemple : pilule de dernière génération, préservatifs masculins et féminins)	—	100 €
• Forfait Bien-Être ² : Chiropracteur, diététicien, ostéopathe, acupuncteur, pédicure, podologue, psychologue, orthophoniste psychomotricien, ergothérapeute, étio-pathe, aromathérapeute, naturopathe, homéopathe	—	100 €
Analyses et examens de laboratoire		
• Pris en charge par l'AMO	60%	140%
• Non pris en charge par l'AMO	—	40 €
Médicaments		
• Service Médical Rendu Important, Modéré, Faible	65, 30, 15%	100%
Autres soins courants		
• Radiologie, échographie, médecins ayant signé le DPTM	70%	150%
• Radiologie, échographie, médecins n'ayant pas signé le DPTM	70%	130%
• Transports	55% ou 65%	100%
• Auxiliaires médicaux (kiné, infirmiers, orthophonistes...)	60%	150%
Matériel médical		
• Appareillage hors audioprothèses (prothèses orthopédiques)	60 ou 100%	100%
Forfait petit appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : semelles orthopédiques, béquilles...)	—	60 €
Forfait grand appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : lit médicalisé, fauteuil roulant...)	—	200 €
OPTIQUE		
• Lentilles	60%	100% + 200€
• Opération de la vue pour les 2 yeux	—	200 €
• Verres et montures RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Optique
• Autres prestations optiques (appairage...)	60%	
DENTAIRE		
Orthodontie :		
Prise en charge par l'AMO (- de 16 ans)	60 ou 100%	100%
Forfait diagnostic	—	70 €
Forfait semestriel	—	300 €
Non prise en charge par l'AMO	—	100 €
• Prothèse non prise en charge par l'AMO, parodontie, implantologie	—	150 €
• Soins et prothèses RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Dentaire
AUDITION		
• Aides Auditives RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Audition
• Piles	60%	100%
CURES		
• Soins forfaits thermaux	65%	100%
• Forfait cure si hébergement et cure acceptée par l'AMO	—	100 €
• Honoraires de surveillance	70%	100%
LES +		
Prévention		
• Toutes les actions de prévention prévues par l'art. R871-2 du code de la Sécurité Sociale	65%	100%
• Vaccination antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélique	65 ou 70%	100%
• Vaccin anti-grippe	—	FRAIS RÉELS
• Dépistage Hépatite B	60%	100%
• Forfait vaccination rotavirus, anti HPV	—	100 €
• Magazine VIVA	—	Gratuit
• Télémedecine (Medaviz)	—	Gratuit
Allocations		
• Fécondation in vitro ou amniocentèse non remboursée par l'AMO	—	100 €

¹ - DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)
² - Sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADELI ou RPPS

* En application de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale, les majorations de participation visées aux art. L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du même code. Les dépassements d'honoraires facturés hors parcours de soins ne sont pas pris en charge par la mutuelle. Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement (BR) de votre caisse d'assurance maladie (AMO), dans la limite des dépenses engagées.
 ** Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire. Garantie en vigueur au 01.01.2025

Garantie MÉLÈZE

Annexe Optique - Mèlèze

Équipement	CLASSE A	CLASSE B
	RAC ø appelé 100 % SANTÉ *	PRIX DE VENTE LIBRE **
CATÉGORIE A Équipement composé de 2 verres « simples » verres simple foyer avec : • Sphère comprise entre - 6 et + 6 et cylindre =< 4	FRAIS RÉELS	230 €
CATÉGORIE B Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie C	FRAIS RÉELS	260 €
CATÉGORIE C Équipement composé de 2 verres « complexes » - verres simple foyer avec : — Sphère > - 6 ou > + 6 ou cylindre > 4 — Verres multifocaux ou verres progressifs	FRAIS RÉELS	290 €
CATÉGORIE D Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « très complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	310 €
CATÉGORIE E Équipement mixte composé d'un verre « complexe » et d'un verre « très complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie C et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	340 €
CATÉGORIE F • Équipement composé de 2 verres « très complexes » Verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : — sphère hors zone - 8 ou > + 8 • Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : — sphère hors zone - 4 ou > + 4	FRAIS RÉELS	390 €
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien, appairage, verres avec filtre, autres suppléments (prisme, système antipétosis, verres iséiconiques)	FRAIS RÉELS	100%

* Le montant de la monture de l'équipement Classe A 100 % SANTÉ ne dépassera pas 30 €.

** Le montant de la prise en charge de la monture de l'équipement Classe B ne dépassera pas 90 €.

Prise en charge limitée à 1 équipement tous les 2 ans. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans inclus, renouvellement possible tous les 6 mois en cas de mauvaise adaptation morphologique de la monture. La période de 1 ou 2 ans commence à la date d'acquisition de l'équipement.

Annexe Dentaire - Mèlèze

	PANIER RAC ø appelé 100 % SANTÉ	PANIER A RAC MAÎTRISÉ *	PANIER A TARIFS LIBRES *
SOINS DENTAIRES	FRAIS RÉELS	150%	150%
PROTHÈSES DENTAIRES	FRAIS RÉELS	250%	250%
* Limité à 2000 € par an et par personne	<ul style="list-style-type: none"> • Couronne métallique / Couronne céramique monolithique (hors zircone) sur incisive, canine et 1ère prémolaire - Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et 1ère prémolaire • Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie • Bridge céramo-métallique sur incisive • Bridge métallique pour toute dent • Prothèse amovible à plaque base résine • Réparations 	<ul style="list-style-type: none"> • Couronne céramique-monolithique (hors zircone) sur 2ème prémolaire et molaire - Couronne céramique-monolithique (zircone) sur molaire - Couronne céramo-métallique sur 2ème prémolaire • Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie - inlay-onlay métallique • Bridge céramo-métallique sur une dent autre qu'une incisive - Bridge avec un ou plusieurs éléments métallique(s) et d'autre(s) céramo-métallique(s) • Prothèse amovible sur châssis métallique • Réparations 	<ul style="list-style-type: none"> • Couronne céramo-céramique - Couronne céramo-métallique sur molaire - Couronne implanto-portée • Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie - inlay-onlay céramique • Bridge céramo-céramique • Prothèse amovible supra-implantaire • Adjonctions • Implants

Annexe Audition - Mèlèze

	CLASSE I RAC ø appelé 100 % SANTÉ *	CLASSE II Tarif libre **
ÉQUIPEMENT AUDITIF	FRAIS RÉELS	100% + 200€

* Équipement renouvelable tous les 4 ans.

Tous les types : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire avec, a minima, 12 canaux de réglage.

** Dans la limite de 1 700 € de remboursement par oreille, remboursement de l'Assurance maladie obligatoire compris.