

MARCO POLO

GARANTIES		Remboursements (A.M include)
HOSPITALISATION (MATERNITE INCLUSE)	SECTEUR CONVENTIONNE	
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) Médecin adhérent au CAS	250% BR
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) Médecin non adhérent au CAS	200% BR
	Frais de séjour hospitaliers de salle d'opération	250% BR
	SECTEUR NON CONVENTIONNE	
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire)	200% BR
	Frais de séjour hospitaliers de salle d'opération	250% BR
	Chambre particulière	20 € / jour
	Frais d'accompagnement (enfant < 16 ans) limité à 30 jours	20 € / jour
	Maison de repos et de convalescence	250% BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR	
Participation forfaitaire de 18 € pour les actes techniques médicaux lourds > 120 €	inclus	
Hospitalisation à domicile	250% BR	
Ambulance prise en charge par l'A.M	100% FR	
ACTES COURANTS	Consultations et visites généralistes et spécialistes conventionnés (Médecin adhérent au CAS)	125% BR
	Consultations et visites généralistes et spécialistes conventionnés (Médecin non adhérent au CAS)	105% BR
	Consultations et visites généralistes et spécialistes non conventionnés	105% BR
	Auxiliaires médicaux conventionnés	125% BR
	Actes de spécialistes, Actes techniques médicaux ATM-actes d'échographie ADE, Actes d'imagerie ADI radios réalisées (Médecin adhérent au CAS)	125% BR
	Actes de spécialistes, Actes techniques médicaux ATM-actes d'échographie ADE, Actes d'imagerie ADI radios réalisées (Médecin non adhérent au CAS)	105% BR
	Analyses médicales	125% BR
	Pharmacie: toutes catégories de médicaments prise en charge par l'A.M (médicaments, homéopathie)	100% BR
DENTAIRE	Consultations, Soins courants (y compris chirurgie dentaire ADC) + inlays onlays	150% BR
	Prothèses dentaires prises en charge par l'A.M (hors inlays onlays)	150% BR
	Prothèses dentaires non prises en charge par l'A.M (hors inlays onlays)	150% BR reconstituée
	Orthodontie prise en charge ou non par l'A.M	150% BR
	Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) remboursée par l'A.M	150% BR
	Parodontologie remboursés par l'A.M.	150% BR
	Parodontologie, implantologie et support de prothèses (racine et pilier) non remboursés par l'A.M.	206 € / an / bénéficiaire
	Stomatologie médecin adhérent au CAS	150% BR
Stomatologie médecin NON adhérent au CAS	130% BR	
OPTIQUE	Adulte: un équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans (sauf changement de dioptrie : une paire par an) Enfant moins de 18 ans : un équipement par an	
	Monture	150 €
	Verres	voir grille (verso)
	Lentilles et Lentilles jetables remboursées par l'A.M (par an et par bénéficiaire) Lentilles et Lentilles jetables refusées par l'A.M (par an et par bénéficiaire) Chirurgie réfractive ou traitement laser de l'œil	100% BR 50 € / an / bénéficiaire 100 € par œil
AUTRES PRESTATIONS	Cure thermale (acceptée par l'A.M) par an et par bénéficiaire	5% PMSS
	Orthopédie, appareillage, prothèse auditive, mammographie, échographie, prothèse mammaire, prothèse capillaire	150% BR
	Forfait maternité (à l'exclusion de tout autre remboursement)	200 €
	Ostéopathie, Thérapie manuelle, Pédiatrie, Podologie, Chiropraxie, Etiopathie, Acupuncture, Micro-kinesithérapie,	105€ maximum par an et par bénéficiaire
	Dietéticien, Homéopathie, Psychomotricité, Psychothérapie, Psychologues, Radios non remboursées par l'A.M	
	Diagnostic prostate	80% FR
	Analyses non remboursées par la Sécurité sociale	3% PMSS
	ACTES DE PREVENTION: Pillules contraceptives, traitement oestro-progestatifs, implants contraceptifs non remboursés par le RO, sevrage tabagique, Pharmacie non prise en charge, Les actes de préventions prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du TM	50€ par an et par bénéficiaire
	Vaccins prescrits pris en charge ou non par l'A.M	TOUS LES ACTES
	Assistance et tiers payant	100% FR Oui

- Toutes les prestations autres que celles mentionnées aux conditions particulières et dans le présent tableau des prestations ne sont pas prises en charge par la mutuelle,
- Seuls les frais ayant donné lieu à remboursement par l'Assurance Maladie seront pris en charge par le présent contrat sauf précision indiquée dans le tableau ci-dessous,
- Les prestations indiquées **incluent** le montant remboursé par l'Assurance Maladie.

Tous les actes de prévention prévus par l'arrêté ministériel du 8 juin 2006 sont pris en charge.
BR : Base de remboursement, R55 : Remboursement Sécurité sociale, TM : Ticket modérateur, FR : Frais réels
A.M. : Assurance Maladie, PMSS : Plafond mensuel Sécurité sociale : 3269 € en 2017

CAS: contrat d'accès aux soins

Document non contractuel : Seul le certificat d'affiliation et les conditions générales font loi entre les parties

GRILLE OPTIQUE MARCO POLO (par verre)	REMBOURSEMENT
VERRE SIMPLE FOYER SPHERIQUE	
sphère de - 6 à + 6	45 €
sphère de - 6,25 à -10 ou de + 6,25 à + 10	95 €
sphère hors zone de -10 à +10	95 €
VERRE SIMPLE FOYER SPHERO-CYLINDRIQUE	
cylindre inférieur ou égal à - 4. Sphère de -6 à +6	60 €
cylindre inférieur ou égal à + 4. Sphère hors zone de - 6 à +6	125 €
cylindre supérieur ou égal à - 4. Sphère de - 6 à +6	125 €
cylindre supérieur ou égal à + 4. Sphère hors zone de - 6 à +6	125 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE	
sphère de - 4 à + 4	80 €
sphère hors zone de -4 à + 4	185 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO- CYLINDRIQUE (quel que soit la puissance du cylindre)	
sphère de - 8 à + 8	80 €
sphère hors zone de -8 à + 8	250 €

Document non contractuel : Seul le certificat d'affiliation et les conditions générales font loi entre les parties