

	RO	Centaurea 100	Centaurea 150	Centaurea 200	Centaurea 300	Centaurea Surco
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	150%	200%	300%	
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM - OPTAM-CO	70%	100%	130%	170%	200%	
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...						
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	150%	200%	300%	
- Praticiens non adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	130%	170%	200%	
Honoraires paramédicaux PEC par le RO : infirmiers, kinésithérapeute, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	100%	150%	200%	300%	
Analyses et examen de laboratoire	60%	100%	100%	100%	100%	
Médicaments						
- Médicament PEC par le RO (y.c. vaccins)	15% à 100%	100%	100%	100%	100%	
- Médicaments non pris par le RO avec prescription	-	-	30€ / an	40€ / an	50€ / an	
- Substituts nicotiniques PEC par le RO : patchs, gommes, pastilles	65%	100%	100%	100%	100%	
Matériel médical PEC par le RO : pansements, orthopédie, minerves...	60% à 100%	100%	150%	200%	300%	
Transport PEC par le RO	65%	100%	100%	100%	100%	
HOSPITALISATION						
Honoraires médicaux et chirurgicaux						
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	80% à 100%	100%	150%	200%	300%	+100%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	80% à 100%	100%	130%	170%	200%	+100%
Hospitalisation à domicile	-	100%	150%	200%	300%	
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Frais de séjour	80% à 100%	100%	150%	200%	300%	
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	-	30€ / jour	50€ / jour	70€ / jour	+30€ / jour
Hospitalisation secteur non conventionné						
-Honoraires	80% à 100%	100%	130%	170%	200%	
OPTIQUE						
Equipements 100% santé (1)	60%	FR plafonnés au PLV				
Equipements à tarifs libres (2)						
Monture	60%	100%	60€ Max	80€ Max	100€ Max	
Verres simples + monture	60%	100%	140 €	200 €	260 €	
Verres complexes + monture	60%	100%	220 €	320 €	420 €	
Verres très complexes + monture	60%	100%	300 €	440 €	540 €	
Verres mixtes : 1 verres simple+ 1 verre complexe + monture	60%	100%	180 €	260 €	340 €	
Verres mixtes : 1 verre simple + 1 verre très complexe + monture	60%	100%	220 €	320 €	400 €	
Verres mixtes : 1 verres complexe + 1 verre très complexe + monture	60%	100%	260 €	380 €	480 €	
Lentilles PEC par le RO (y.c. jetables) (3)	60%	100%	RSS + 50€ / an	RSS + 80€ / an	RSS + 120€ / an	
Autres prestations optiques 100% santé (4)	60%	FR plafonnés au PLV				
Autres prestations optiques à tarifs libres (4)	60%	100%	100%	100%	100%	
Chirurgie réfractive	-	-	100€ / œil	250€ / œil	300€ / œil	
DENTAIRE						
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (4)	70%	100%	100%	100%	100%	
Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%	150%	200%	300%	
Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%	130%	180%	200%	
Soins PEC par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (4)	70%	100%	150%	200%	300%	
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (4)						
- Prothèses dentaires PEC par le RO ou non (dans la nomenclature CCAM)	0% à 70%	100%	150%	200%	300%	
- Implantologie/parodontologie PEC par le RO	70%	100%	150%	200%	300%	
- Implantologie/parodontologie non PEC par le RO	-	-	200€ / an	300€ / an	400€ / an	
Orthodontie PEC par le RO	70% à 100%	100%	100%	100%	100%	
AIDES AUDITIVES						
Equipements 100% santé (5)	60%	FR plafonnés au PLV				
Equipement à tarifs libres (5)	60%	100%	150%	200%	300%	
CURE THERMALES						
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : PEC par le RO	65% à 70%	-	100% + 150€	100% + 200€	100% + 300€	
PREVENTION						
Actes de prévention PEC par le RO	70%	Tous	Tous	Tous	Tous	
Dépistage préventif						
- Diagnostique prostate	70%	-	1 fois par an	1 fois par an	1 fois par an	
- Ostéodensitométrie	70%	-	1 fois par an	1 fois par an	1 fois par an	
BIEN-ETRE (6)						
- Médecines douces : osteopathie, chiropractie, acupuncture, étiope, diététicien, psychomotricien, pédicure / podologue	-	60€ / an		100€ / an	150€ / an	
- Analyses non remboursées par le RO	-					
- Psychologue libéral (7)	-					
- Radios non remboursées par le RO	-					
ASSISTANCE ET SERVICES						
Mutualia Assistance	-	oui	oui	oui	oui	
Réseau de soins optique	-	oui	oui	oui	oui	
BR : Base de remboursement ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur ; Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins ; Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; SMR : Service Médical Rendu ; PEC : Pris en charge ; DR : Dépense Réelle ; RSS : Remboursement Sécurité SocialeSoul précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.						
(1) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie. (2) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie. (3) Forfait par année civile ou-delà, remboursement des lentilles prises en charge par le RO à hauteur du TM. (4) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. (5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille. (6) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADEL ; ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étiopeathes inscrits au Registre National des Étiopeathes et membres de l'Institut Français d'étiopeathie. (7) Le remboursement est conditionné par la présence d'une prescription.						

BR : Base de remboursement ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur ; Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins ; Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; SMR : Service Médical Rendu ; PEC : Pris en charge ; DR : Dépense Réelle ; RSS : Remboursement Sécurité Sociale. Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

(1) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie. (2) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie. (3) Forfait par année civile, au-delà, remboursement des lentilles prises en charge par le RO à hauteur du TM. (4) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. (5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille. (6) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : Inscrits au répertoire ADEL, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étiope inscrite au Registre National des Étiope et membres de l'Institut Français d'Étiopathie. (7) Le remboursement est conditionné par la présence d'une prescription.