

Notes

Les garanties incluent les remboursements de la Sécurité sociale.

Sauf mention contraire, les garanties ne sont enclenchées que lorsque la Sécurité sociale rembourse une partie des dépenses.

Quand un pourcentage apparaît, il correspond à un pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale.



Les soins courants

■ Consultation généraliste ou spécialiste

adhérent à un DPTAM **150%**

n'adhérent pas à un DPTAM **130%**

■ Actes techniques médicaux et actes de chirurgie

avec un praticien adhérent à un DPTAM **150%**

avec un praticien n'adhérent pas à un DPTAM **130%**

Peut être considéré comme un acte technique médical un acte réalisé par un médecin lors d'une consultation, par exemple un fond d'oeil, le traitement d'une verrue, un frottis, une extraction de dent ...

■ Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux) **100%**

Les honoraires paramédicaux correspondent à des actes réalisés par un auxiliaire médical tel qu'un infirmier, un masseur-kinésithérapeute, un orthophoniste ou un pédicure-podologue

■ Analyse médicale et examens de laboratoire **100%**



L'hospitalisation

Le forfait journalier, la chambre particulière et le lit accompagnant correspondent à une dépense non prise en charge par la Sécurité sociale mais remboursée par lamie mutuelle

■ Honoraires médicaux et chirurgicaux

médecins adhérents à un DPTAM **150%**

médecins n'adhérents pas à un DPTAM **130%**

■ Frais de séjour **100%**

■ Frais de transport **100%**

■ Forfait journalier

en hôpital ou en psychiatrie **entièrement remboursé**

■ Forfait pour les actes lourds **entièrement remboursé**

■ Chambre particulière

par jour ou par nuit **40€/jour ou/ nuit**

■ Lit pour un accompagnant **20€/jour**

Le lit accompagnant est pris en charge pour votre parent.



La pharmacie

■ Médicaments remboursés à 65% et à 30% par la Sécurité sociale **100%**

■ Vaccins remboursés par la Sécurité sociale **100%**

■ Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale **50€/an**

Notes

Les garanties incluent les remboursements de la Sécurité sociale.

Sauf mention contraire, les garanties ne sont enclenchées que lorsque la Sécurité sociale rembourse une partie des dépenses.

Quand un pourcentage apparaît, il correspond à un pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale.



Les soins courants

- Consultation généraliste (adhérent ou non à un DPTAM) **100%**
- Consultation spécialiste (adhérent ou non à un DPTAM) **100%**
- Actes techniques médicaux et actes de chirurgie **100%**
Peut être considéré comme un acte technique médical un acte réalisé par un médecin lors d'une consultation, par exemple un fond d'oeil, le traitement d'une verrue, un frottis, une extraction de dent ...
- Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux) **100%**
Les honoraires paramédicaux correspondent à des actes réalisés par un auxiliaire médical tel qu'un infirmier, un masseur-kinésithérapeute, un orthophoniste ou un pédicure-podologie
- Radiologie **100%**
- Analyse médicale et examens de laboratoire **100%**



La pharmacie

- Médicaments remboursés à 65% et à 30% par la Sécurité sociale **100%**
- Médicaments remboursés à 15% par la Sécurité sociale **15%**



L'hospitalisation

- Honoraires médicaux et chirurgicaux **100%**
- Frais de séjour **100%**
- Frais de transport **100%**
- Forfait journalier (en hôpital ou en psychiatrie) **Entièrement remboursé**



Les yeux

- Monture + 2 verres simples **100%**
- Monture + 2 verres complexes **100%**
- Monture + 1 verre simple et un verre complexe **100%**
- Lentilles remboursées par la Sécurité sociale **100%**



les dents

- Soins dentaires **100%**
- Inlay et Onlay **100%**
- Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale **100%**



Le pack **GIRL POWER**

Le pack girl power

- Pillule contraceptive, pillule du lendemain, implant contraceptif, stérilet **50€ / an**
- Tampons, serviettes hygiéniques, culottes menstruelles, cup menstruelles **30€ / an**
- Préservatifs féminins ou masculins **10€ / an**