

Vos garanties 2025	BASE	OPTION 1	OPTION 2
H HOSPITALISATION (MÉDICALE, CHIRURGICALE ET À DOMICILE Y COMPRIS LA MATERNITÉ)			
Honoraires - Secteur conventionné DPTM Actes de chirurgie, acte d'anesthésie, actes techniques médicaux, autre honoraires	170 % BR	220 % BR	220 % BR
Honoraires - Secteur conventionné Hors DPTM	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de séjour			
Conventionné	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière - Secteur conventionné			
Avec nuitée - Forfait par jour	1 % PMSS	2 % PMSS	3 % PMSS
Ambulatoire - Forfait par jour	-	2 % PMSS	3 % PMSS
Forfait hospitalier (hospitalisation, psychiatrie) ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais d'accompagnement (enfant -12 ans) - Forfait par jour	0,5 % PMSS	1,50 % PMSS	2 % PMSS
Participation forfaitaire sur les actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
+ TRANSPORT			
Frais de transport ou de transfert entre établissement (remboursés Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Généralistes	120 % BR DPTM 100 % BR Hors DPTM	120 % BR DPTM 100 % BR Hors DPTM	120 % BR DPTM 100 % BR Hors DPTM
Spécialistes hors Psychiatre, Neuropsychiatre et Neurologue	170 % BR DPTM 150 % BR Hors DPTM	220 % BR DPTM 200 % BR Hors DPTM	220 % BR DPTM 200 % BR Hors DPTM
Psychiatre, Neuropsychiatre et Neurologue	170 % BR DPTM 150 % BR Hors DPTM	220 % BR DPTM 200 % BR Hors DPTM	220 % BR DPTM 200 % BR Hors DPTM
Cardiologue	170 % BR DPTM 150 % BR Hors DPTM	220 % BR DPTM 200 % BR Hors DPTM	220 % BR DPTM 200 % BR Hors DPTM
Professeur - Praticien Hospitalier	170 % BR DPTM 150 % BR Hors DPTM	220 % BR DPTM 200 % BR Hors DPTM	220 % BR DPTM 200 % BR Hors DPTM
Actes de chirurgie, actes médicaux techniques	120 % BR DPTM 100 % BR Hors DPTM	145 % BR DPTM 125 % BR Hors DPTM	170 % BR DPTM 150 % BR Hors DPTM
Actes d'imagerie médicale, Actes d'échographie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire			
Remboursés par la Sécurité sociale (Actes de Biologie)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Non remboursés par la Sécurité sociale (autres actes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments			
SMR faible	15 % BR	100 % BR	100 % BR
SMR modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SMR important	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux			
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Sage femme	120 % BR	120 % BR	120 % BR

Vos garanties 2025	BASE	OPTION 1	OPTION 2
SOINS COURANTS (Suite)			
Autres prestations			
Traitement anti tabac prescrit et pris en charge	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Traitement anti tabac prescrit et non pris en charge - <i>Forfait par an</i>	1,5 % PMSS/an	2 % PMSS/an	4 % PMSS/an
Vaccins prescrits remboursés Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins prescrits et non remboursés - <i>Forfait par an</i>	1,5 % PMSS/an	2 % PMSS/an	2 % PMSS/an
Médicaments prescrits pour la prévention du paludisme, la fièvre jaune et autres maladies infectieuses liées aux voyages et non pris en charge <i>Forfait global par an</i>	2 % PMSS/an	2 % PMSS/an	2 % PMSS/an
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽²⁾ - Forfait par an	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
Séances avec des psychologues ⁽³⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait vaccin antigrippe ⁽⁴⁾ - <i>Forfait par an</i>	20 €/an	20 €/an	20 €/an
Matériel médical, produits et dispositifs (hors auditif) ⁽⁵⁾			
Prothèse capillaire prise en charge Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Prothèse mammaire prise en charge Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Semelle orthopédique	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Petits appareillages et produits	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Autres appareillages et produits	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Cures thermales acceptées et forfait hébergement			
Cure ⁽⁶⁾ + forfait frais d'hébergement - <i>Forfait par an</i>	100 % BR	100 % BR + 5 % PMSS	100 % BR + 7 % PMSS
Cures thermales avec hospitalisation - <i>Forfait par an</i>	100 % BR	100 % BR + 5 % PMSS	100 % BR + 7 % PMSS
AIDES AUDITIVES			
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ - CLASSE I ⁽⁷⁾			
Aide auditive moins de 20 ans et/ou atteint de cécité	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Aide auditive 20 ans et plus	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
ÉQUIPEMENT À TARIF LIBRE - CLASSE II ⁽⁸⁾			
Aide auditive moins de 20 ans ⁽⁹⁾ et/ou atteint de cécité	100 % BR	150 % BR	190 % BR
Aide auditive 20 ans et plus ⁽⁹⁾	100 % BR	150 % BR	190 % BR
Entretien / Réparation / Piles et autres consommables	100 % BR	100 % BR	100 % BR
OPTIQUE ⁽¹⁰⁾			
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ - CLASSE A			
Bénéficiaire de 16 ans et + (Monture + 2 verres)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Bénéficiaire de moins de 16 ans et + (Monture + 2 verres)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prestation d'appairage (verres Classe A + réfraction différente)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Supplément pour verres avec filtres (de Classe A)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
ÉQUIPEMENT À TARIF LIBRE - CLASSE B			
Monture			
Adulte	80 €	100 €	100 €
Enfant	60 €	85 €	100 €
Verres adultes			
Verre simple	40 €/verre	120 €/verre	130 €/verre
Verre complexe	90 €/verre	220 €/verre	230 €/verre
Verre très complexe	150 €/verre	250 €/verre	260 €/verre

Vos garanties 2025	BASE	OPTION 1	OPTION 2
 OPTIQUE ⁽¹⁰⁾ (Suite)			
Verres enfants			
Verre simple	40 €/verre	80 €/verre	90 €/verre
Verre complexe	90 €/verre	180 €/verre	190 €/verre
Verre très complexe	90 €/verre	180 €/verre	190 €/verre
Prestations supplémentaires (Équipement Classe A ou B)			
Prestation d'adaptation (verres Classe A)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prestation d'adaptation (verres Classe B)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Supplément pour verres avec filtres de Classe B	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles			
Remboursées par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	100 % BR + 3 % PMSS/an	100 % BR + 3 % PMSS/an	100 % BR + 7 % PMSS/an
Refusées par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	-	3 % PMSS/an	7 % PMSS/an
Chirurgie réfractive - <i>Forfait par œil</i>	10 % PMSS/œil	22 % PMSS/œil	35 % PMSS/œil
 DENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹¹⁾			
Inlay core	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹²⁾			
Inlay / Onlay	125 % BR dans la limite des HLF	150 % BR dans la limite des HLF	175 % BR dans la limite des HLF
Inlay core	150 % BR dans la limite des HLF	175 % BR dans la limite des HLF	200 % BR dans la limite des HLF
Prothèse Incisive / Canine / 1ère Prémolaire (max 3/an) ⁽¹³⁾	275 % BR dans la limite des HLF	350 % BR dans la limite des HLF	450 % BR dans la limite des HLF
Prothèse 2ème prémolaire et molaire (max 3/an) ⁽¹³⁾	200 % BR dans la limite des HLF	250 % BR dans la limite des HLF	350 % BR dans la limite des HLF
Prothèses dentaires à tarifs libres ⁽¹⁴⁾			
Inlay / Onlay	125 % BR	150 % BR	175 % BR
Inlay core	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèse Incisive / Canine / 1ère Prémolaire (max 3/an) ⁽¹³⁾	275 % BR	350 % BR	450 % BR
Prothèse 2ème prémolaire et molaire (max 3/an) ⁽¹³⁾	200 % BR	250 % BR	350 % BR
Soins dentaires			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres actes dentaires			
Parodontologie remboursée Sécurité sociale	150 % BR	150 % BR	150 % BR
Parodontologie non remboursée Sécurité sociale	-	-	-
Orthodontie acceptée Sécurité sociale	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Orthodontie non prise en charge Sécurité sociale	-	-	-
Désobturation endodontique (maxi 2 actes tous les 3 ans/bénéficiaire) ⁽¹⁵⁾	2 % PMSS/Désobturation	2,5 % PMSS/Désobturation	2,5 % PMSS/Désobturation
Implant + pilier dentaire (maxi 2 tous les 3 ans/bénéficiaire) ⁽¹⁵⁾	8 % PMSS/Implant + pilier	10 % PMSS/Implant + pilier	12 % PMSS/Implant + pilier

Vos garanties 2025	BASE	OPTION 1	OPTION 2
ACTES DIVERS			
Ostéodensitométrie prescrite et prise en charge par la sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	100 % BR + 13 €/an	100 % BR + 25 €/an	100 % BR + 38 €/an
Ostéodensitométrie prescrite et non prise en charge par la sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	-	25 €/an	50 €/an
Diététicien ⁽¹⁶⁾	25 € x 2 séances	25 € x 2 séances	25 € x 2 séances
Médecines douces ⁽¹⁶⁾ : ostéopathe, étiope, chiropracteur, psychologue, psychomotricien, acupuncteur, podologue - <i>Forfait global par an</i>	25 € x 2 séances au choix	35 € x 3 séances au choix	35 € x 5 séances au choix
Petit appareillage prescrit et inscrit sur la LPP, avec reste à charge (hors appareillages auditifs et équipements optiques) - <i>Forfait global par an</i>	25 €/an	35 €/an	50 €/an
Actes de prévention (tous les actes auditifs et équipements optiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Homéopathie et phytothérapie prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹⁷⁾ - <i>Forfait global par an</i>	30 €/an	30 €/an	30 €/an
SPORT SUR ORDONNANCE			
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles ⁽¹⁸⁾ - <i>Forfait par an</i>	-	100 €/an	200 €/an
ASSISTANCE			
Assistance Matmut	Inclus	Inclus	Inclus
SERVICES +			
Itelis : avantages tarifaires optique et audio	Inclus	Inclus	Inclus
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus
deuxiemeavis.fr : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	Inclus	Inclus	Inclus
Livmed's : livraison de médicaments à domicile	Inclus	Inclus	Inclus
Méta-Coaching : programmes de coaching santé en ligne	Inclus	Inclus	Inclus
Salvum : formation en ligne aux 1 ^{ers} secours	Inclus	Inclus	Inclus
Protection juridique santé	Inclus	Inclus	Inclus

BR : Base de Remboursement
SS : Sécurité Sociale
RO : Régime Obligatoire
SMR : Service Médical Rendu

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

TM : Ticket Modérateur
FR : Frais Réels
DE : Dépense Engagée

Les pourcentages indiqués incluent la part de la Sécurité sociale et s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) pour les actes relevant de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), tarif de convention pour les actes référencés NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels), tarif de responsabilité pour les actes référencés LPP (Liste des Produits et des Prestations). Pour les praticiens non conventionnés, la Base de Remboursement est retenue sur la base du tarif d'autorité. Les forfaits annuels s'entendent dans le cadre de l'année civile et par bénéficiaire. Les forfaits sont versés sur présentation de l'original de la facture nominative acquittée et détaillée par acte. Nos remboursements ne peuvent être supérieurs au montant des frais restant à charge effective de l'adhérent. Le total des remboursements est exprimé y compris la part RO.

- (1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
- (2) Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité Sociale, chez les psychologues diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie, sur présentation d'une facture nominative acquittée jusqu'au 31/12/2025.
- (3) Ouvert aux personnes de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) et valable chez les psychologues partenaires du dispositif « Mon soutien psy », diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie. Dans la limite de 12 séances par an, avec une première séance qui est un entretien d'évaluation et entre 1 à 11 séances de suivi psychologique (50 €/séance). Ce nombre est adapté aux besoins et déterminé par le psychologue. Garantie uniquement disponible dans les « contrats responsables ».
- (4) Forfait valable sur facture nominative acquittée jusqu'au 31/12/2025.
- (5) Produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.
- (6) Les frais de transport pour une cure thermale est couverte à 100% du BR.
- (7) **Équipement relevant du 100% Santé (aides auditives classe I) sans reste à charge** : contours d'oreille classiques, contours à écouteurs déportés, intra-auriculaires, 30 jours d'essai et 4 ans de garantie fabricant, au moins 3 options (système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur bruit du vent...)
- (8) Équipement à tarif libre (aide auditive de classe II) : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisées par l'audioprothésiste prise en charge à hauteur de 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Les prix des aides auditives sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV). Forfait "Aide auditive" versé dans la limite de deux équipements (soit un équipement par oreille) tous les 4 ans à partir de la date d'achat.
- (9) Jour d'anniversaire des 20 ans inclus dans la garantie « Aide auditive moins de 20 ans et/ou atteint de cécité »
- (10) Renouvellement annuel en cas de renouvellement anticipé d'un équipement ou pour les enfants de moins de 16 ans révolus. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage. Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter du 16^{ème} anniversaire (hors situation médicale particulière pour les verres).
- (11) **Prothèses relevant du 100% Santé sans reste à charge** : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique hors zircone (incisives, canines et 1ères prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).
- (12) Prothèses à tarifs maîtrisés plafonnés aux Prix Limites de Vente (PLV) fixés réglementairement.
- (13) Limité à 3 prothèses par an par bénéficiaire pour les paniers libre et maîtrisé, au-delà prise en charge 125 % BR (Couronne, bridges et inter bridge/Couronnes sur implant/Prothèses dentaires amovibles ou fixes/Réparation sur prothèses).
- (14) Prothèses à tarifs libres : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements.
- (15) La durée des 3 ans est considérée à partir de la date des premiers actes ou soins réalisés et ayant donné lieu à un remboursement.
- (16) Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale, chez les praticiens diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie, sur présentation d'une facture nominative acquittée (pour l'acupuncture, seuls sont pris en charge les actes non remboursés par la Sécurité sociale réalisés chez un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste).
- (17) Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée.
- (18) Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée d'un professionnel de sport agréé Activité Physique Adaptée (APA) ou certifié par une fédération sportive pour les personnes en Affection Longue Durée (ALD), aux patients atteints d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque et aux personnes en situation de perte d'autonomie tels que définis par décret.

Assureur de la garantie Santé - Mutuelle Ociane - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. N° Siren 434 243 085. Siège social : 35, rue Claude-Bonnier 33054 Bordeaux CEDEX.

Matmut - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Les statuts de la Mutuelle Ociane Matmut sont disponibles sur matmut.fr.

Matmut Protection Juridique - Prestation réalisée par Matmut Protection Juridique - Société du Groupe Matmut - SA au capital de 7 500 000 € entièrement libéré, 423 499 391 RCS Rouen. Entreprise régie par le Code des assurances.

Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Assistance - Prestations réalisées par IMA GIE - Groupement d'intérêt économique au capital social de 3 547 170 €, inscrit au RCS de Niort sous le n° Siren 433 240 991. Siège social : 118, avenue de Paris 79000 Niort.

Itelis est une marque d'Isea. Isea SA à directoire et conseil de surveillance au capital de 5 452 135,92 € - Immeuble « Le Diapason » - 218, avenue Jean-Jaurès 75916 Paris CEDEX 19 - 440 358 471 RCS Paris.

Medaviz - Service mis en oeuvre par Podalire - SAS au capital de 79 920 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° Siren 807 414 024. Siège social : 10, rue de Penthièvre 75008 Paris. Le service doit faire l'objet d'une utilisation raisonnable.

Deuxiemeavis.fr - La plateforme web www.deuxiemeavis.fr est éditée par la société Carians - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 109 230 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° Siren 803 657 717. Siège social : 1, boulevard Pasteur 75015 Paris.

Livmed's - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 67 114 €, inscrite au RCS de Nice sous n° 881 600 456. Siège social : 1, avenue de Suède 06000 Nice.

Coaching santé délivré par **MetaCoaching** - SAS au capital social de 383 299 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° Siren 513 782 003. Siège social : 65, rue Saint-Charles 75015 Paris.


Salvum - Formation en ligne de secourisme - SAS au capital social de 451 520 €, inscrite au RCS de Meaux sous le n° Siren 801 777 541. Siège social : 1, avenue Christian-Doppler 77700 Serris.

	BASE	OPTION 1	OPTION 2
H HOSPITALISATION			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)			
Prix moyen pratiqué	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	1 % PMSS	2 % PMSS	3 % PMSS
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
Séjours avec actes lourds en secteur privé - Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé			
Frais de séjour En secteur privé			
Prix moyen pratiqué	835,60 €	835,60 €	835,60 €
Remboursement Sécurité sociale	811,60 €	811,60 €	811,60 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	24 €	24 €	24 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien			
Prix moyen pratiqué	434 €	434 €	434 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	162,30 €	162,30 €	162,30 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien			
Prix moyen pratiqué	473 €	473 €	473 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	135,85 €	201,30 €	201,30 €
Reste à charge	65,45 €	0 €	0 €
Séjours sans actes lourds en hôpital public - Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé			
Frais de séjour En secteur public			
Prix moyen pratiqué	3541 €	3541 €	3541 €
Remboursement Sécurité sociale	2832,80 €	2832,80 €	2832,80 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	708,20 €	708,20 €	708,20 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
U SOINS COURANTS			

	BASE	OPTION 1	OPTION 2
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES)			
Exemple : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans			
Prix moyen pratiqué	30 €	30 €	30 €
Remboursement Sécurité sociale	19 €	19 €	19 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	9 €	9 €	9 €
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans			
Prix moyen pratiqué	35 €	35 €	35 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	10,50 €	10,50 €	10,50 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans			
Prix moyen pratiqué	37 €	37 €	37 €
Remboursement Sécurité sociale	23,90 €	23,90 €	23,90 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	11,10 €	11,10 €	11,10 €
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO)			
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans			
Prix moyen pratiqué	50 €	50 €	50 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	25,50 €	25,50 €	25,50 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans			
Prix moyen pratiqué	54 €	54 €	54 €
Remboursement Sécurité sociale	23,90 €	23,90 €	23,90 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	28,10 €	28,10 €	28,10 €
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO)			
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans			
Prix moyen pratiqué	62 €	62 €	62 €
Remboursement Sécurité sociale	16,10 €	16,10 €	16,10 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	18,40 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	27,50 €	16 €	16 €

	BASE	OPTION 1	OPTION 2
SOINS COURANTS (Suite)			
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)			
Prix moyen pratiqué	67 €	67 €	67 €
Remboursement Sécurité sociale	14,10 €	14,10 €	14,10 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	18,40 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	34,50 € dont 2 € de participation forfaitaire	23 € dont 2 € de participation forfaitaire	23 € dont 2 € de participation forfaitaire
Matériel médical			
Paire de béquilles			
Prix moyen pratiqué	26,18 €	26,18 €	26,18 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	9,76 €	11,54 €	11,54 €
Reste à charge	1,78 €	0 €	0 €
OPTIQUE			
Équipement 100 % Santé - Classe A			
Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	30 + 85 €	30 + 85 €	30 + 85 €
Remboursement Sécurité sociale	5,40 + 15,30 €	5,40 + 15,30 €	5,40 + 15,30 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	24,60 + 69,70 €	24,60 + 69,70 €	24,60 + 69,70 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	30 + 180 €	30 + 180 €	30 + 180 €
Remboursement Sécurité sociale	5,40 + 32,40 €	5,40 + 32,40 €	5,40 + 32,40 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	24,60 + 147,60 €	24,60 + 147,60 €	24,60 + 147,60 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe B			
Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	146 + 220 €	146 + 220 €	146 + 220 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	79,97 + 79,94 €	99,97 + 219,94 €	99,97 + 219,94 €
Reste à charge	206 €	46 €	46 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	146 + 486 €	146 + 486 €	146 + 486 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	79,97 + 179,94 €	99,97 + 439,94 €	99,97 + 459,94 €
Reste à charge	372 €	92 €	72 €

	BASE	OPTION 1	OPTION 2
OPTIQUE (Suite)			
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale Forfait par an			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	0 €	3 % PMSS	7 % PMSS
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
Chirurgie réfractive Opération correctrice de la myopie - Forfait par œil et par an			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	10 % PMSS	22 % PMSS	35 % PMSS
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires			
Prix moyen pratiqué	500 €	500 €	500 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	428 €	428 €	428 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Soins hors 100 % Santé Détartrage			
Prix moyen pratiqué	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Remboursement Sécurité sociale	26,03 €	26,03 €	26,03 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	17,35 €	17,35 €	17,35 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Prothèses à tarif libre hors 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur molaires			
Prix moyen pratiqué	557 €	557 €	557 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	168 €	228 €	348 €
Reste à charge	317 €	257 €	137 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale Traitement par semestre pour un enfant de moins de 16 ans (6 semestres maximum)			
Prix moyen pratiqué	707 €	707 €	707 €
Remboursement Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	193,50 €	290,25 €	387 €
Reste à charge	320 €	223,25 €	126,50 €

	BASE	OPTION 1	OPTION 2
 AIDES AUDITIVES			
Équipement 100 % Santé - Classe I Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	950 €	950 €	950 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	710 €	710 €	710 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe II Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	1582 €	1582 €	1582 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	160 €	360 €	520 €
Reste à charge	1182 €	982 €	822 €