

Vos garanties 2025	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
H FRAIS D'HOSPITALISATION			
Honoraires et actes (signataires OPTAM/OPTAM CO) ⁽¹⁾			
Honoraires	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Actes de chirurgie (ADC)	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Actes d'anesthésie (ADA)	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Actes d'obstétrique (ACO)	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Actes techniques médicaux (ATM)	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Honoraires et actes (non-signataires OPTAM/OPTAM CO) ⁽¹⁾			
Honoraires	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie (ADC)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'anesthésie (ADA)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'obstétrique (ACO)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux (ATM)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Séjours			
Frais de séjour	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière conventionnée de jour (y compris maternité)	100 % FR limité à 0,75 % PMSS par jour	100 % FR limité à 1,5 % PMSS par jour	100 % FR limité à 1,5 % PMSS par jour
Chambre particulière conventionnée de nuit (y compris maternité)	100 % FR limité à 1,5 % PMSS par nuit	100 % FR limité à 3 % PMSS par nuit	100 % FR limité à 3 % PMSS par nuit
Chambre particulière par jour : Non conventionnée (y compris maternité)	-	-	100 % FR limité à 3 % PMSS
Personne accompagnante : Conventionné	100 % FR limité à 1,5 % PMSS	100 % FR limité à 1,5 % PMSS	100 % FR limité à 1,5 % PMSS
Personne accompagnante : Non conventionné	-	-	100 % FR limité à 1,5 % PMSS
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
U FRAIS MÉDICAUX			
Consultation - visites : généralistes signataires de l'OPTAM ⁽¹⁾	120 % BR	140 % BR	220 % BR
Consultation - visites : généralistes Non signataires de l'OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	120 % BR	200 % BR
Consultation - visites : spécialistes signataires OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Consultation - visites : spécialistes Non signataires OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Médecines douces ⁽²⁾ : acupuncteurs, ostéopathes, psychologues (praticiens reconnus par les annuaires professionnels) - Forfait global par an	25 €/séance dans la limite de 3 séances par an/bénéficiaire	25 €/séance dans la limite de 5 séances par an/bénéficiaire	50 €/séance dans la limite de 5 séances par an/bénéficiaire
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - Forfait par an/bénéficiaire	1,50 % PMSS	1,50 % PMSS	3 % PMSS
Analyses et examens de biologie	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	145 % BR	145 % BR	220 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) Non signataires OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	125 % BR	125 % BR	200 % BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	120 % BR	120 % BR	195 % BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) Non signataires OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Orthopédie et autres prothèses	175 % BR	175 % BR	275 % BR
Transport accepté par la Sécurité Sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Séances avec des psychologues ⁽³⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Vos garanties 2025	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
👂 AIDES AUDITIVES (dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans) ⁽⁴⁾			
Équipement 100 % santé - Classe I ⁽⁵⁾	100 % du PLV	100 % du PLV	100 % du PLV
Équipement à tarif libre - Classe II ⁽⁶⁾	10 % PMSS/oreille	20 % PMSS/oreille	30 % PMSS/oreille
🦷 DENTAIRE			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlays, onlay ⁽⁴⁾	170 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie : Acceptée par la Sécurité sociale Refusée par la Sécurité sociale	- 250 % BR -	- 250 % BR -	- 350 % BR 250 % BR
Parodontologie - Forfait par an/bénéficiaire	-	-	5 % PMSS
Implantologie - Forfait par an/bénéficiaire	-	12 % PMSS	12 % PMSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale ^{(7) (8)} :			
Panier 100 % Santé ⁽⁹⁾			
Dents du sourire ⁽⁷⁾ (incisives, canines, prémolaires)	100 % du PLV	100 % du PLV	100 % du PLV
Dents du fond de bouche	100 % du PLV	100 % du PLV	100 % du PLV
Inlays-core	100 % du PLV	100 % du PLV	100 % du PLV
Panier maîtrisé ^{(4) (10)}			
Dents du sourire ⁽⁷⁾ (incisives, canines, prémolaires)	370 % BR Dans la limite de 900 € par an et par bénéficiaire.	470 % BR Dans la limite de 1250 € par an et par bénéficiaire.	470 % BR Dans la limite de 1500 € par an et par bénéficiaire.
Dents du fond de bouche	270 % BR Dans la limite de 900 € par an et par bénéficiaire.	320 % BR Dans la limite de 1250 € par an et par bénéficiaire.	370 % BR Dans la limite de 1500 € par an et par bénéficiaire.
Inlays-core	170 % BR Dans la limite de 900 € par an et par bénéficiaire.	200 % BR Dans la limite de 1250 € par an et par bénéficiaire.	250 % BR Dans la limite de 1500 € par an et par bénéficiaire.
Panier libre ^{(4) (11)}			
Dents du sourire ⁽⁷⁾ (incisives, canines, prémolaires)	125 % BR	470 % BR Dans la limite de 1250 € par an et par bénéficiaire.	470 % BR Dans la limite de 1500 € par an et par bénéficiaire.
Dents du fond de bouche	125 % BR	320 % BR Dans la limite de 1250 € par an et par bénéficiaire.	370 % BR Dans la limite de 1500 € par an et par bénéficiaire.
Inlays-core	125 % BR	200 % BR Dans la limite de 1250 € par an et par bénéficiaire.	250 % BR Dans la limite de 1500 € par an et par bénéficiaire.
👓 OPTIQUE ⁽¹²⁾			
Conditions de renouvellement et de définition des Classes A et B conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018 et garanties dans les limites fixées par le décret du 12 janvier 2019.			
Verres ^{(4) (12)}	Voir Grille Optique	Voir Grille Optique	Voir Grille Optique
Monture adulte ^{(4) (12)}	Voir Grille Optique	Voir Grille Optique	Voir Grille Optique
Monture enfant ^{(4) (12)}	Voir Grille Optique	Voir Grille Optique	Voir Grille Optique
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables) - Forfait global par an	3 % PMSS/an	6 % PMSS/an	7 % PMSS/an
Chirurgie réfractive - Forfait par œil	22 % PMSS	22 % PMSS	32 % PMSS
👐 ACTES DE PRÉVENTION			
Tous les actes des contrats responsables	100 % TM	100 % TM	100 % TM
⊕ ACTES DIVERS			
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale (hors thalassothérapie) Forfait par an/bénéficiaire	-	10 % PMSS (par an et par bénéficiaire)	10 % PMSS (par an et par bénéficiaire)
Ostéodensitométrie - Forfait par an/bénéficiaire	-	-	100 €

Vos garanties 2025	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
+ ACTES DIVERS (Suite)			
Patchs anti-tabac - Forfait par an/bénéficiaire	2 % PMSS	2 % PMSS	4 % PMSS
+ 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	OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée	TM : Ticket Modérateur
SS : Sécurité Sociale	PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale	FR : Frais Réels
RO : Régime Obligatoire	DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	DE : Dépense Engagée
SMR : Service Médical Rendu		

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 sauf pour les forfaits.

- (1) OPTAM** : Médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.
- (2) 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).
- (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) En tout état de cause, les garanties doivent respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.**
- (5) 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...)
- (6) Équipement à tarif libre (aide auditive de classe II)** : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisée 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.
- (7) Dents du sourire** : ce sont les incisives – canines – prémolaires.
Ces dents correspondent au numéro de dent : 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45.
- (8) Hors Panier 100% Santé.**
- Panier maîtrisé BASE : dans la limite de 900 € par an et par bénéficiaire.
- Panier maîtrisé et panier libre BASE + OPTION 1 : dans la limite de 1250 € par an et par bénéficiaire.
- Panier maîtrisé et panier libre BASE + OPTION 2 : dans la limite de 1500 € par an et par bénéficiaire.
Au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n°2019-65 (125% BR), les devis prothétiques sont valables 6 mois.
- (9) Prothèses relevant du 100% Santé sans reste à charge** : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircon (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique hors zircon (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).
- (10) Prothèses à tarifs maîtrisés plafonnés aux Prix Limites de Vente (PLV) fixés règlementairement.**
- (11) Prothèses à tarifs libres** : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements.
- (12) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire.** Toutefois, pour les cas spécifiques listés au point VIII, la prise en charge est annuelle.
- (13) Sphère = SPH / cylindre = CYL (+) / S = SPH + CYL**
- (14) PLV** : Prix Limite de Vente conformément au 100% Santé.

Ce dispositif est mutualisé dans le cadre d'une coassurance Santé mise en place par les organisations paritaires de la Branche professionnelle. Les mutuelles co-assureurs du régime sont présentées dans les Conditions Générales et la Notice d'Information.

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	BASE + OPTION 1	BASE + 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	100 % FR limité à 1,5 % PMSS par nuit	100 % FR limité à 3 % PMSS par nuit	100 % FR limité à 3 % PMSS par nuit
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	201,30 €	201,30 €	201,30 €
Reste à charge	0 €	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 €

	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + 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	29,90 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	16 €	16 €	16 €

	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + 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	29,90 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	23 € 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	11,54 €	11,54 €	11,54 €
Reste à charge	0 €	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	99,97 + 169,94 €	99,97 + 199,94 €	99,97 + 219,94 €
Reste à charge	96 €	66 €	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	99,97 + 379,94 €	99,97 + 439,94 €	99,97 + 485,94 €
Reste à charge	152 €	92 €	46 €

	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + 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	3 % PMSS/an	6 % PMSS/an	7 % PMSS/an
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	22 % PMSS/an	22 % PMSS/an	32 % PMSS/an
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	78 €	312 €	372 €
Reste à charge	407 €	173 €	113 €
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	290,25 €	290,25 €	483,75 €
Reste à charge	223,25 €	223,25 €	29,75 €

	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + 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	10 % PMSS	20 % PMSS	30 % PMSS
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense