

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultation/visite généraliste				
Généraliste OPTAM - OPTAM-ACO (Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	120 % BR	150 % BR	250 % BR
Généraliste Non OPTAM - OPTAM-ACO (Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Consultation/visite spécialiste				
Spécialiste OPTAM - OPTAM-ACO Spécialiste (Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	120 % BR	150 % BR	250 % BR
Spécialiste Non OPTAM - OPTAM-ACO (Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical (Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optiques)	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX				
Actes réalisés par un professionnel OPTAM - OPTAM-ACO (Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes réalisés par un professionnel Non OPTAM - OPTAM-ACO (Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais pharmaceutiques (SMR Important/Modéré/Faible)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE MÉDICALE				
Actes réalisés par un professionnel OPTAM - OPTAM-ACO (Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Actes réalisés par un professionnel Non OPTAM - OPTAM-ACO (Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Frais de Transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné-hors SMUR)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽³⁾ - Forfait par an	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
Forfait vaccin antigrippe ⁽⁴⁾ - Forfait par an	20 €/an	20 €/an	20 €/an	20 €/an
Séances avec des psychologues ⁽⁵⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires OPTAM - OPTAM-ACO (Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ⁽¹⁾	100 % BR	140 % BR	160 % BR	250 % BR
Honoraires Non OPTAM - OPTAM-ACO (Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ⁽¹⁾	100 % BR	120 % BR	140 % BR	200 % BR
Chambre particulière par nuitée ⁽⁶⁾ - Forfait par jour	35 €/jour	57 €/jour	57 €/jour	80 €/jour
Chambre particulière (Hospitalisation en ambulatoire) - Forfait par jour	35 €/jour	40 €/jour	40 €/jour	45 €/jour
Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Lit d'accompagnant (Bénéficiaire de moins de 14 ans ou plus de 70 ans) Forfait par jour	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour
Forfait maternité (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption - doublé en cas de naissance gémellaire)	10 % PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS	12 % PMSS

Vos garanties 2026

BASE 1

BASE 2

BASE 3

BASE 4

OPTIQUE

Équipement optique 100 % Santé - Classe A ⁽⁷⁾

Remboursement
intégral

Remboursement
intégral

Remboursement
intégral

Remboursement
intégral

Équipement optique à tarif libre - Classe B y compris le remboursement de la Sécurité sociale ⁽⁸⁾

Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Par verre simple	150 €/verre	150 €/verre	150 €/verre	150 €/verre
Par verre complexe	225 €/verre	225 €/verre	225 €/verre	250 €/verre
Par verre très complexe	250 €/verre	250 €/verre	250 €/verre	350 €/verre
Chirurgie corrective de l'œil ⁽⁹⁾ - Forfait par an/bénéficiaire	1000 €/an /bénéficiaire	1000 €/an /bénéficiaire	1000 €/an /bénéficiaire	1000 €/an /bénéficiaire
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale Forfait par an/bénéficiaire	320 €/an /bénéficiaire	320 €/an /bénéficiaire	320 €/an /bénéficiaire	320 €/an /bénéficiaire

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁰⁾

Remboursement
intégral

Remboursement
intégral

Remboursement
intégral

Remboursement
intégral

Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie

125 % BR

125 % BR

125 % BR

125 % BR

Prothèses à tarifs maîtrisés ⁽¹¹⁾ /libres ⁽¹²⁾

Inlay-core et inlay à clavette	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale - Forfait par an	-	-	10 % PMSS/an	12 % PMSS/an
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale - Forfait par an	-	-	10 % PMSS/an	12 % PMSS/an
Parodontie non remboursée par la Sécurité sociale - Forfait par an	-	-	9 % PMSS/an	9 % PMSS/an
Implant dentaire - Forfait par an/bénéficiaire	5 % PMSS/an /bénéficiaire	7 % PMSS/an /bénéficiaire	10 % PMSS/an /bénéficiaire	12 % PMSS/an /bénéficiaire

AIDES AUDITIVES ⁽¹³⁾

Équipement 100 % Santé ⁽¹³⁾ - Classe I

Remboursement
intégral

Remboursement
intégral

Remboursement
intégral

Remboursement
intégral

Équipement à tarif libre ⁽¹⁴⁾ - Classe II - Forfait par oreille

Aide auditive moins de 20 ans ⁽¹⁵⁾ et/ou atteint de cécité	1400 €/oreille	1600 €/oreille	1700 €/oreille	1700 €/oreille
Aide auditive 20 ans et plus ⁽¹⁵⁾	400 €/oreille	560 €/oreille	660 €/oreille	860 €/oreille
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

MÉDECINES DOUCES

Homéopathie et phytothérapie prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹⁶⁾ - Forfait global par an	30 €/an	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Homéopathie, nutritionniste, acupuncture, étiopathie, ostéopathie, diététicien, chiropractie ⁽¹⁷⁾ - Forfait global par an	100 €/an	100 €/an	100 €/an	120 €/an
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale - Forfait global par an	-	-	40 €/an	40 €/an
Contraception féminine non remboursée - Forfait par an	-	-	40 €/an	40 €/an
Podologie ⁽¹⁷⁾ - Forfait par an	-	-	26 €/an	26 €/an
Sevrage tabagique ⁽¹⁸⁾ - Forfait par an	-	-	90 €/an	90 €/an
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention responsables (scellement sillons, dépistage hépatite B)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Vos garanties 2026

BASE 1

BASE 2

BASE 3

BASE 4



SPORT SUR ORDONNANCE

Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles ⁽¹⁹⁾ - *Forfait par an*

-

100 €/an

200 €/an

300 €/an



ASSISTANCE

Assistance Matmut

Inclus

Inclus

Inclus

Inclus



SERVICES +

Itelis : avantages tarifaires optique, audio et médecines douces

Inclus

Inclus

Inclus

Inclus

Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7

Inclus

Inclus

Inclus

Inclus

Livmed's : livraison de médicaments 24 h/24, 7 j/7

Inclus

Inclus

Inclus

Inclus

Deuxième avis médical : service d'accès à l'expertise médicale en ligne

Inclus

Inclus

Inclus

Inclus

Bilan de santé digital : évaluation de santé globale

Inclus

Inclus

Inclus

Inclus

Méta-Coaching : programme de coaching santé en ligne

Inclus

Inclus

Inclus

Inclus

Salvum : formation aux gestes qui sauvent

Inclus

Inclus

Inclus

Inclus

Protection juridique santé

Inclus

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) Prise en charge de la participation forfaitaire pour les actes coûteux. Le taux de prise en charge indiqué s'applique aux actes et soins réalisés par des médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-ACO). Ce taux est minoré de 20 % et limité à 200 % pour les médecins non adhérents.

(2) Hors parcours de soins coordonnés, la prise en charge est limitée à 100 % de la Base de Remboursement hors majoration du Ticket Modérateur appliquée par la Sécurité sociale.

(3) Forfait 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 31/12/2026.

(4) Forfait valable sur facture nominative acquittée jusqu'au 31/12/2026.

(5) 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 ».

(6) Pour les bases 2 et 3, 100 % du tarif si établissement conventionné avec la **Mutuelle Ociaine Matmut** sinon 57 €/jour en médecine, chirurgie et maternité et 49 €/jour en convalescence, rééducation et psychiatrie (si une nuitée minimum).

(7) Équipement relevant du 100% Santé (verres et monture de classe A) sans reste à charge : les montures de classe A doivent respecter les normes européennes avec un prix inférieur ou égal à 30 €. Les verres de classe A doivent répondre à des critères fixés réglementairement : verres traitant l'ensemble des troubles visuels, amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, traités anti-reflet. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(8) Équipement à tarif libre (verres et monture de classe B) : le professionnel est libre de fixer les prix de ces équipements. Forfait pour une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) incluant le remboursement de la Sécurité sociale.

Suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction visuelle, appariage de verres d'indice de réfraction différents, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système antiphotos, verres isométriques) remboursés par la Sécurité sociale : prise en charge dans la limite du Prix Limite de Vente pour la classe A (ou prise en charge à 100 % lorsqu'il n'existe pas de PLV) et à 100 % dans le cadre de verres de la classe B.

Lunettes adulte (16 ans et plus)

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre simple	150 €/verre	150 €/verre	150 €/verre	150 €/verre
Verre complexe	225 €/verre	225 €/verre	225 €/verre	225 €/verre
Verre très complexe	250 €/verre	250 €/verre	250 €/verre	350 €/verre

Lunettes enfant (jusqu'à 15 ans inclus)

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre simple	225 €/verre	225 €/verre	225 €/verre	250 €/verre
Verre complexe	250 €/verre	250 €/verre	250 €/verre	350 €/verre

Forfait versé dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat ou tous les 12 mois en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(9) Forfait valable pour la chirurgie au laser, implant ou lentille intraoculaire.

(10) 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 1^{ères} prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(11) Prothèses à tarifs maîtrisés plafonnés aux Prix Limites de Vente (PLV) fixés réglementairement.

(12) Prothèses à tarifs libres : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements.

(13) Aides auditives : 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...)

(14) 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.

(15) Jour d'anniversaire des 20 ans inclus dans la garantie « Aide auditive moins de 20 ans et/ou atteint de cécité »

(16) Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée.

(17) 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).

(18) Substituts nicotiniques (patchs, gommes...) ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale.

(19) 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, immatriculée sous le n° SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 BORDEAUX Cedex. Les statuts de la Mutuelle Ociane sont disponibles sur matmut.fr.

Matmut - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes, Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, immatriculée au RCS de Rouen n° 775 701 477. Entreprise régie par le Code des assurances, 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Prestation réalisée par **Matmut Protection juridique**, Société du Groupe Matmut - Société Anonyme (SA) au capital de 7 500 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au RCS de Rouen sous le n° SIREN 423 499 391. Siège Social : 66 Rue de Sotteville 76100 Rouen.

Assistance - Prestations réalisées par IMA GIE - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital social de 55 382 784 €, inscrit au RCS de Niort sous le n° Siren 320 281 025. Siège social : 118, avenue de Paris CS 40 000 79033 Niort CEDEX 9.

Itelis est une marque d'Isea. Isea Société Anonyme (SA) à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92€, inscrite au RCS de Paris sous le n° SIREN 440 358 471. Siège social : Immeuble « Le Diapason » - 218 avenue Jean Jaurès - 75916 Paris

Téléconsultation **Medaviz** - Service mis en œuvre par Podalire. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 83 800 €, 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 - Le service deuxiemeavis.fr est édité 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.

Livraison de médicaments **LIVMED'S** - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 67 114 €, immatriculée au RCS de Nice sous le n°881 600 456. Siège social: 1 avenue de Suède - 06000 Nice. Prise en charge de 3 livraisons par an par la mutuelle dans un rayon de 20km, au-delà le complément reste à la charge de l'adhérent.

Coaching santé délivré par **Méta-Coaching** - Société par Actions Simplifiée (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. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 449 320 €, inscrite au RCS de Meaux sous le n° SIREN 801 777 541. Siège social : 1 avenue Christian Doppler, 77700 Serris.

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
H HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier (hébergement)				
Prix moyen pratiqué	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	35 €/jour	57 €/jour	57 €/jour	80 €/jour
Reste à charge	Selon la dépense	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	838,98 €	838,98 €	838,98 €	838,98 €
Remboursement Sécurité sociale	814,98 €	814,98 €	814,98 €	814,98 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	24 €	24 €	24 €	24 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien				
Prix moyen pratiqué	443 €	443 €	443 €	443 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	0 €	108,68 €	163,02 €	171,30 €
Reste à charge	171,30 €	62,62 €	8,28 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien				
Prix moyen pratiqué	486 €	486 €	486 €	486 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	0 €	54,34 €	108,68 €	214,30 €
Reste à charge	214,30 €	159,96 €	105,62 €	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	3754 €	3754 €	3754 €	3754 €
Remboursement Sécurité sociale	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	750,80 €	750,80 €	750,80 €	750,80 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
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 €	30 €
Remboursement Sécurité sociale	19 €	19 €	19 €	19 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	9 €	9 €	9 €	9 €
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire	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 €	35 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)				
Prix moyen pratiqué	40 €	40 €	40 €	40 €
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €	26 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	12 €	12 €	12 €	12 €
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-ACO)				
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans				
Prix moyen pratiqué	50 €	50 €	50 €	50 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	10,50 €	17,50 €	25,50 €	25,50 €
Reste à charge	15 €	8 €	0 €	0 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)				
Prix moyen pratiqué	53 €	53 €	53 €	53 €
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €	26 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	12 €	19 €	25 €	25 €
Reste à charge	15 € dont 2 € de participation forfaitaire	8 € dont 2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-ACO)				
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans				
Prix moyen pratiqué	62 €	62 €	62 €	62 €
Remboursement Sécurité sociale	16,10 €	16,10 €	16,10 €	16,10 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	6,90 €	6,90 €	13,80 €	29,90 €
Reste à charge	39 €	39 €	32,10 €	16 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
 SOINS COURANTS (Suite)				
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)				
Prix moyen pratiqué	66 €	66 €	66 €	66 €
Remboursement Sécurité sociale	14,10 €	14,10 €	14,10 €	14,10 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	6,90 €	6,90 €	13,80 €	29,90 €
Reste à charge	45 € dont 2 € de participation forfaitaire	45 € dont 2 € de participation forfaitaire	38,10 € dont 2 € de participation forfaitaire	22 € dont 2 € de participation forfaitaire
Matériel médical Paire de béquilles				
Prix moyen pratiqué	26,71 €	26,71 €	26,71 €	26,71 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	9,76 €	9,76 €	12,07 €	12,07 €
Reste à charge	2,31 €	2,31 €	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 €	30 + 85 €
Remboursement Sécurité sociale	5,40 + 15,30 €	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 €	24,60 + 69,70 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans				
Prix moyen pratiqué	30 + 180 €	30 + 180 €	30 + 180 €	30 + 180 €
Remboursement Sécurité sociale	5,40 + 32,40 €	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 €	24,60 + 147,60 €
Reste à charge	0 €	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	148 + 224 €	148 + 224 €	148 + 224 €	148 + 224 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	99,97 + 223,94 €	99,97 + 223,94 €	99,97 + 223,94 €	99,97 + 223,94 €
Reste à charge	48 €	48 €	48 €	48 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans				
Prix moyen pratiqué	148 + 492 €	148 + 492 €	148 + 492 €	148 + 492 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	99,97 + 449,94 €	99,97 + 449,94 €	99,97 + 449,94 €	99,97 + 449,94 €
Reste à charge	90 €	90 €	90 €	90 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
 OPTIQUE (Suite)				
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale Forfait par an				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	320 €	320 €	320 €	320 €
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
Chirurgie réfractive Opération corrective de la myopie - Forfait par œil				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	1000 €/an /bénéficiaire	1000 €/an /bénéficiaire	1000 €/an /bénéficiaire	1000 €/an /bénéficiaire
Reste à charge	Selon la dépense	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	515 €	515 €	515 €	515 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	443 €	443 €	443 €	443 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Soins hors 100 % Santé Détartrage				
Prix moyen pratiqué	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Remboursement Sécurité sociale	26,03 €	26,03 €	26,03 €	26,03 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Prothèses à tarif libre hors 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur molaires				
Prix moyen pratiqué	561,99 €	561,99 €	561,99 €	561,99 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	168 €	228 €	288 €	408 €
Reste à charge	321,99 €	261,99 €	201,99 €	81,99 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale Traitement par semestre pour un enfant de moins de 16 ans (6 semestres maximum)				
Prix moyen pratiqué	714,10 €	714,10 €	714,10 €	714,10 €
Remboursement Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	290,25 €	290,25 €	387 €	483,75 €
Reste à charge	230,35 €	230,35 €	133,60 €	36,85 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
 AIDES AUDITIVES				
Équipement 100 % Santé - Classe I Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans				
Prix moyen pratiqué	950 €	950 €	950 €	950 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	710 €	710 €	710 €	710 €
Reste à charge	0 €	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	1515 €	1515 €	1515 €	1515 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	160 €	320 €	420 €	620 €
Reste à charge	1115 €	955 €	855 €	655 €