

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
H HOPITALISATIONS ET SOINS EXTERNES : HOSPITALISATIONS MÉDICALES, CHIRURGIE ET MATERNITÉ			
Frais de séjour établissements conventionnés	100 % BR	300 % BR	400 % BR
Frais de séjour établissements non conventionnés	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Forfait hospitalier engagé	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), autres honoraires OPTAM	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), autres honoraires non OPTAM	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Chambre particulière	1,70 % PMSS	3 % PMSS	4 % PMSS
Forfait d'accompagnement (enfant -16 ans)	1 % PMSS	1 % PMSS	2 % PMSS
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels
U ACTES MÉDICAUX			
Généralistes, spécialistes OPTAM (consultations et visites)	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Généralistes, spécialistes non OPTAM (consultations et visites)	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Actes techniques OPTAM	150 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes techniques non OPTAM	130 % BR	130 % BR	180 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽¹⁾ - Forfait par an	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
Séances avec des psychologues ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
+ PHARMACIE REMBOURSÉE			
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
+ PHARMACIE NON REMBOURSÉE			
Vaccins - Forfait global par an	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Forfait vaccin antigrippe ⁽³⁾ - Forfait par an	20 €/an	20 €/an	20 €/an
Sevrage tabagique ⁽⁴⁾ - Forfait par an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Contraception prescrite - Forfait global par an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
D DENTAIRE			
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay-onlay - Forfait par dent	270 €/dent	350 €/dent	400 €/dent
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale			
Prothèses 100 % Santé - Classe A ⁽⁵⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prothèses à tarifs maîtrisés ⁽⁶⁾ / libres ⁽⁷⁾			
Couronne fixe sur dent hors molaire ⁽⁸⁾ - Forfait par dent	324 €/dent	420 €/dent	480 €/dent
Couronne fixe sur molaire ⁽⁹⁾ - Forfait par dent	324 €/dent	420 €/dent	480 €/dent
Inlay-core - Forfait par dent	243 €/dent	315 €/dent	360 €/dent
Couronne transitoire - Forfait par dent	100 €/dent	100 €/dent	100 €/dent
Autres actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale : bridge, prothèses mobiles ...	270 % BR	350 % BR	400 % BR
Autres actes dentaires			
Prothèses dentaires non remboursées - Forfait par an/bénéficiaire	100 €/an /bénéficiaire	300 €/an /bénéficiaire	500 €/an /bénéficiaire
Parodontologie - Forfait par an	150 €/an	150 €/an	150 €/an
Implant dentaire (racine) - Forfait de 5 implants max./an/bénéficiaire	200 €/implant	200 €/implant	200 €/implant
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	200 % BR reconstituée	250 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
👁️ OPTIQUE			
Paire de lunettes			
Équipement 100 % Santé - Classe A ⁽¹⁰⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement à tarif libre - Classe B ⁽¹¹⁾			
Paire de lunettes (monture + verres simples/complexes/très complexes) jusqu'à 15 ans inclus	250 €/ 280 €/ 520 €	280 €/ 380 €/ 600 €	330 €/ 450 €/ 750 €
Paire de lunettes (monture + verres simples/complexes/très complexes) 16 ans et plus	250 €/ 280 €/ 520 €	280 €/ 380 €/ 600 €	330 €/ 450 €/ 750 €
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	100 % BR + 130 €/an	100 % BR + 150 €/an	100 % BR + 200 €/an
Chirurgie réfractive (myopie...) - <i>Forfait par œil/an</i>	200 €/œil/an	200 €/œil/an	200 €/œil/an
⊕ APPAREILLAGE REMBOURSÉ			
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR + 150 €/an	150 % BR + 250 €/an	200 % BR + 350 €/an
👤 AUTRES GARANTIES			
Homéopathie et phytothérapie prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹²⁾ - <i>Forfait global par an</i>	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Cure thermale - <i>Forfait par an</i>	100 % BR + 100 €/an	100 % BR + 100 €/an	100 % BR + 200 €/an
Maternité : naissance d'un enfant (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	-	8 % PMSS	10 % PMSS
Médecines douces ⁽¹³⁾ : acupuncture, chiropractie, ostéopathie - <i>Forfait global par an</i>	20 € x 3 séances au choix	20 € x 6 séances au choix	30 € x 6 séances au choix
Ensemble des actes de prévention	100 % BR	100 % BR	100 % BR
👂 AIDES AUDITIVES			
Équipement 100 % Santé - Classe I ⁽¹⁴⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement à tarif libre - Classe II ⁽¹⁵⁾ :			
Aide auditive jusqu'à 20 ans ⁽¹⁶⁾ et/ou atteint de cécité	1550 €/oreille	1700 €/oreille	1700 €/oreille
Aide auditive 20 ans et plus ⁽¹⁶⁾	550 €/oreille	850 €/oreille	1150 €/oreille
🏃 SPORT SUR ORDONNANCE			
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles ⁽¹⁷⁾ - <i>Forfait par an</i>	-	100 €/an	200 €/an
⊕ ASSISTANCE			
Assistance Matmut	Inclus	Inclus	Inclus
🏠 SERVICES +			
Itelis : avantages tarifaires optique, audio et médecines douces	Inclus	Inclus	Inclus
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus
Livmed's : livraison de médicaments 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus
Deuxième avis médical : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	Inclus	Inclus	Inclus
Bilan de santé digital : évaluation de santé globale	Inclus	Inclus	Inclus
Méta-Coaching : programme de coaching santé en ligne	Inclus	Inclus	Inclus
Salvum : formation aux gestes qui sauvent	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) Forfait valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale sur facture nominative acquittée, chez les psychologues diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie jusqu'au 31/12/2026.

(2) 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 ».

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

(4) Substituts nicotiniques (patches, gommes à mâcher...) ou produits pharmaceutiques remboursés par la Sécurité sociale.

(5) 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).

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

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

(8) Dents hors molaires : incisives, canines, prémolaires.

(9) Molaires : premières, deuxième et troisième molaires.

(10) 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 égale 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. Leur prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(11) 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 dans la limite des montants suivants :

Lunettes adulte (16 ans et plus)

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
Monture	80 €	100 €	100 €
Verre simple	85 €/verre	90 €/verre	115 €/verre
Verre complexe	100 €/verre	140 €/verre	175 €/verre
Verre très complexe	220 €/verre	250 €/verre	325 €/verre

Lunettes enfants (jusqu'à 15 ans inclus)

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
Monture	80 €	100 €	100 €
Verre simple	85 €/verre	90 €/verre	115 €/verre
Verre complexe	100 €/verre	140 €/verre	175 €/verre
Verre très complexe	220 €/verre	250 €/verre	325 €/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.

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 antipétail, verres iséiconiques) 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.

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

(13) 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).

(14) 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...).

(15) 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.

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

(17) Forfait sur prescription médicale et facture acquittée d'un professionnel de sport agréé APA (Activité Physique Adaptée) ou certifié par une fédération sportive pour les adhérents en ALD (Affection Longue Durée), aux patients atteints d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque et aux personnes en situation de perte d'autonomie dont la liste est définie 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
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	1,7 % PMSS	3 % PMSS	4 % 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	838,98 €	838,98 €	838,98 €
Remboursement Sécurité sociale	814,98 €	814,98 €	814,98 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	24 €	24 €	24 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien			
Prix moyen pratiqué	443 €	443 €	443 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	135,85 €	171,30 €	171,30 €
Reste à charge	35,45 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien			
Prix moyen pratiqué	486 €	486 €	486 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	81,51 €	214,30 €	214,30 €
Reste à charge	132,79 €	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	3754 €	3754 €	3754 €
Remboursement Sécurité sociale	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	750,80 €	750,80 €	750,80 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
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 (gynécologie médicale)			
Prix moyen pratiqué	40 €	40 €	40 €
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	12 €	12 €	12 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	10,50 €	25,50 €	25,50 €
Reste à charge	15 €	0 €	0 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)			
Prix moyen pratiqué	53 €	53 €	53 €
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	12 €	25 €	25 €
Reste à charge	15 € 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 €
Remboursement Sécurité sociale	16,10 €	16,10 €	16,10 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	6,90 €	13,80 €	25,30 €
Reste à charge	39 €	32,10 €	20,60 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
SOINS COURANTS (Suite)			
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)			
Prix moyen pratiqué	66 €	66 €	66 €
Remboursement Sécurité sociale	14,10 €	14,10 €	14,10 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	6,90 €	13,80 €	25,30 €
Reste à charge	45 € dont 2 € de participation forfaitaire	38,10 € dont 2 € de participation forfaitaire	26,60 € dont 2 € de participation forfaitaire
Matériel médical			
Paire de béquilles			
Prix moyen pratiqué	26,71 €	26,71 €	26,71 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	12,07 €	12,07 €	12,07 €
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	148 + 224 €	148 + 224 €	148 + 224 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	79,97 + 169,94 €	99,97 + 179,94 €	99,97 + 223,94 €
Reste à charge	122 €	92 €	48 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	148 + 492 €	148 + 492 €	148 + 492 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	79,97 + 199,94 €	99,97 + 279,94 €	99,97 + 349,94 €
Reste à charge	360 €	260 €	190 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
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	130 €	150 €	200 €
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
Chirurgie réfractive Opération correctrice de la myopie - Forfait par œil			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	200 €	200 €	200 €
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	515 €	515 €	515 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	443 €	443 €	443 €
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	561,99 €	561,99 €	561,99 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	252 €	348 €	408 €
Reste à charge	237,99 €	141,99 €	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 €
Remboursement Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	193,50 €	290,25 €	387 €
Reste à charge	327,10 €	230,35 €	133,60 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
 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	1515 €	1515 €	1515 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	310 €	610 €	910 €
Reste à charge	965 €	665 €	365 €