

Vos garanties 2026

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

ACTES MÉDICAUX

Consultations et visites - Médecins généralistes/spécialistes - Praticiens adhérents au DPTAM	130 % BR	370 % BR	400 % BR
Consultations et visites - Médecins généralistes/spécialistes - Praticiens non adhérents au DPTAM	110 % BR	200 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire	120 % BR	370 % BR	400 % BR
Actes techniques d'imagerie médicale ⁽¹⁾	130 % BR	370 % BR	400 % BR
Honoraires médecins radiologues - Adhérents au DPTAM	130 % BR	370 % BR	400 % BR
Honoraires médecins radiologues - Non adhérents au DPTAM	110 % BR	200 % BR	200 % BR
Auxiliaires médicaux	120 % BR	360 % BR	400 % BR
Actes de spécialistes - Praticiens adhérents au DPTAM	130 % BR	370 % BR	400 % BR
Actes de spécialistes - Praticiens non adhérents au DPTAM	110 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽²⁾ - <i>Forfait par an</i>	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale ⁽³⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR

HOSPITALISATION (y compris obstétrique)

Frais de séjour - Établissement conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour - Établissement non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires - Praticiens adhérents au DPTAM	400 % BR	Frais réels	Frais réels
Honoraires - Praticiens non adhérents au DPTAM	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Soins post-opératoires	100 % BR	100 % FR - RSS Non OPTAM : limité à 200 % BR	100 % FR - RSS Non OPTAM : limité à 200 % BR
Forfait journalier hospitalier - Sur la base du montant en vigueur à la date des soins, sans limitation de durée	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Transport en ambulance remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	115 % BR	130 % BR
Transport en ambulance non remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière - Prise en charge limitée par année civile et par bénéficiaire à 60 jours en rééducation - <i>Forfait par jour</i>	70 €/jour	Frais réels	Frais réels
Lit accompagnant - Uniquement en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge âgé de moins de 16 ans à la date des soins - <i>Forfait par jour</i>	25 €/jour	50 €/jour	75 €/jour

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors Aide auditive et Prothèse dentaire) - Orthopédie/appareillage/prothèses	160 % BR	360 % BR	400 % BR
Frais pharmaceutiques	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale <i>Forfait global par an/bénéficiaire</i>	50 € par année civile et par bénéficiaire	100 € par année civile et par bénéficiaire	150 € par année civile et par bénéficiaire
Vaccins remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	165 % BR	165 % BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	50 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire
Forfait vaccin antigrippe ⁽⁴⁾ - <i>Forfait par an</i>	20 €/an	20 €/an	20 €/an
Allocation maternité - Allocation forfaitaire s'appliquant une seule fois en cas de naissance multiple (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	156,45 €	375,48 €	375,48 €
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	65 % BR + 156,45 €/an	65 % BR + 375,48 €/an	65 % BR + 375,48 €/an
Ostéodensitométrie - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	50 € par année civile et par bénéficiaire	75 € par année civile et par bénéficiaire	75 € par année civile et par bénéficiaire
Médecine douce ⁽⁵⁾ : homéopathie, phytothérapie, acupuncture, chiropractie, ostéopathie - <i>Forfait global par an/bénéficiaire</i>	30 € x 3 séances au choix	50 € x 5 séances au choix	60 € x 5 séances au choix
Sevrage tabagique (Substituts nicotiniques - patchs, gommes... - ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale) - <i>Forfait global par an</i>	-	90 €/an	90 €/an

Vos garanties 2026

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
DENTAIRE			
Soins et prothèses « 100 % Santé » ^{(6) (7)}	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins et prothèses à honoraires maîtrisés ⁽⁸⁾	Prise en charge selon ce qui est prévu ci-dessous et dans la limite des HLF	Prise en charge selon ce qui est prévu ci-dessous et dans la limite des HLF	Prise en charge selon ce qui est prévu ci-dessous et dans la limite des HLF
Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale (hors Inlay-onlay)	170 % BR	170 % BR	170 % BR
Prothèses dentaires à honoraires maîtrisées ⁽⁸⁾ /libres ⁽⁹⁾ (y compris appareils Inlay-onlay et amovibles définitifs)	450 % BR	520 % BR	550 % BR
Orthodontie - Actes pris en charge par la Sécurité sociale	210 % BR	450 % BR	450 % BR
Orthodontie - Actes non pris en charge par la Sécurité sociale	-	250 % BR	310 % BR
Implantologie - <i>Forfait par an</i>	-	750 €/an	800 €/an
Autres actes dentaires non pris en charge ci-dessus (parodontologie, pilier implantaire etc.) - <i>Forfait par an</i>	-	500 €/an	500 €/an
Actes et scanner (tomodensitométrie) Procédés pré-implantaires (wax up, guide chirurgical)	-	-	70 €
OPTIQUE			
Équipements « 100 % Santé » ⁽¹⁰⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement à tarif libre - Classe B ⁽¹¹⁾			
Verre simple	100 €/verre	160 €/verre	160 €/verre
Verre complexe	210 €/verre	300 €/verre	300 €/verre
Verre très complexe	250 €/verre	350 €/verre	350 €/verre
Monture enfant/adulte	50 €/100 €	100 €/100 €	100 €/100 €
Autres prestations			
Lentilles - <i>Forfait par an</i>	100 % BR + 150 €/an	100 % BR + 250 €/an	100 % BR + 250 €/an
Chirurgie - <i>Forfait par œil/an</i>	200 €/œil/an	500 €/œil/an	500 €/œil/an
AIDES AUDITIVES ⁽¹²⁾			
Équipement 100 % santé ⁽¹³⁾ - Classe I	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement à tarif libre ⁽¹⁴⁾ - Classe II	210 % BR	460 % BR	460 % BR
Petits accessoires auditifs (piles...)	210 % BR	460 % BR	460 % BR
SPORT SUR ORDONNANCE			
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles ⁽¹⁵⁾ - <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) Le taux de prise en charge indiqué s'applique aux actes et soins réalisés par des médecins ayant adhéré au 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) 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.

(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 31/12/2026.

(5) 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).

(6) Prise en charge dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF).

(7) 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).

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

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

(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 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).

(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.

(12) Limité à une Aide auditive tous les quatre ans pour chaque oreille.

(13) 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 fabriquant, 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. Le contrat responsable impose depuis le 01/01/2021 un plafond de 1 700 € y compris le remboursement de la sécurité sociale par prothèse. 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) 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.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 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 Océane 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 Océane Matmut	75 €/jour	Frais réels	Frais réels
Reste à charge	Selon la dépense	0 €	0 €
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 Océane 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 Océane Matmut	171,30 €	162,30 €	162,30 €
Reste à charge	0 €	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 Océane Matmut	214,30 €	214,30 €	214,30 €
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	3754 €	3754 €	3754 €
Remboursement Sécurité sociale	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Reste à charge	0 €	0 €	0 €

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 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 Océane 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 Océane 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 Océane 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 Océane Matmut	21 €	25,50 €	25,50 €			
Reste à charge	4,50 €	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 Océane Matmut	22,50 €	25 €	25 €			
Reste à charge	4,50 € 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 Océane Matmut	9,20 €	29,90 €	29,90 €			
Reste à charge	36,70 €	16 €	16 €			

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 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 Océane Matmut	9,20 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	42,70 € dont 2 € de participation forfaitaire	22 € dont 2 € de participation forfaitaire	22 € dont 2 € de participation forfaitaire
Matériel médical			
Paire de bâquilles			
Prix moyen pratiqué	26,71 €	26,71 €	26,71 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement Mutuelle Océane 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 Océane 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 Océane 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 Océane Matmut	99,97 + 199,94 €	99,97 + 223,94 €	99,97 + 223,94 €
Reste à charge	72 €	48 €	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 Océane Matmut	99,97 + 419,94 €	99,97 + 491,94 €	99,97 + 491,94 €
Reste à charge	120 €	48 €	48 €

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 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 Océane Matmut	150 €	250 €	250 €
Reste à charge	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)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	200 €/an	500 €/an	500 €/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	515 €	515 €	515 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Océane 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 Océane 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 Océane Matmut	468 €	489,99 €	489,99 €
Reste à charge	21,99 €	0 €	0 €
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 Océane Matmut	212,85 €	520,60 €	520,60 €
Reste à charge	307,75 €	0 €	0 €

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 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 Océane 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 Océane Matmut	600 €	1275 €	1275 €
Reste à charge	675 €	0 €	0 €