

Vos garanties 2025	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
SOINS COURANTS			
Consultations, visites : généralistes			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Autres praticiens	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations, visites : spécialistes			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	170 % BR	220 % BR	270 % BR
Autres praticiens	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de sages-femmes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments			
Médicaments à SMR important	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à SMR modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à SMR faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire - Actes techniques médicaux			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	145 % BR	220 % BR	270 % BR
Autres praticiens	125 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques d'échographie			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Autres praticiens	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Autres praticiens	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Examens de laboratoires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	125 % BR	200 % BR	250 % BR
Achat véhicule pour personne handicapée physique	125 % BR	200 % BR	250 % 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
AIDES AUDITIVES			
Équipement 100 % Santé - Classe I ^{(3) (4)}	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement à tarif libre - Classe II ⁽⁵⁾	125 % BR	200 % BR	250 % BR
Piles	100 % BR	100 % BR	100 % BR
CURE THERMALE			
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	-	100 % BR	100 % BR
+ Forfait supplémentaire - Forfait par an	-	10 % PMSS/an	15 % PMSS/an
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	125 % BR	200 % BR	250 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)			
Adhérents DPTM	170 % BR	220 % BR	270 % BR
Autres praticiens	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait patient urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ^{(6) (7) (8)} - Forfait par nuit	1 % du PMSS/nuit	2 % du PMSS/nuit	2,5 % du PMSS/nuit
Chambre particulière en ambulatoire ^{(6) (8) (9)} - Forfait par jour	1 % du PMSS/jour	2 % du PMSS/jour	2,5 % du PMSS/jour

Vos garanties 2025	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
H HOSPITALISATION (Suite)			
Frais d'accompagnant ⁽⁶⁾ - Forfait par jour	1 % du PMSS/jour	2 % du PMSS/jour	2,5 % du PMSS/jour
M MATERNITÉ			
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
Adhérents DPTM	170 % BR	220 % BR	270 % BR
Autres praticiens	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière avec nuitée ^{(7) (8)} - Forfait par nuit	1 % du PMSS/nuit	2 % du PMSS/nuit	2,5 % du PMSS/nuit
Indemnité naissance (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption) ⁽¹⁰⁾	3 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS
O OPTIQUE ⁽¹¹⁾			
Équipement 100 % Santé - Classe A ^{(4) (12) (13)}			
Monture	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Verre	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement à tarif libre - Classe B ^{(4) (12) (13) (14)}			
Monture	100 €	100 €	100 €
Verre simple	60 % + 90 €/verre	60 % + 115 €/verre	160 €/verre
Verre complexe	60 % + 180 €/verre	60 % + 205 €/verre	60 % + 260 €/verre
Verre très complexe	60 % + 250 €/verre	350 €/verre	350 €/verre
Autres prestations			
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Verres avec filtre	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles acceptées par le régime obligatoire ⁽¹⁵⁾ - Forfait par an	100 % + 2 % du PMSS/an	100 % + 5 % du PMSS/an	100 % + 8 % du PMSS/an
Lentilles refusées par le régime obligatoire ⁽¹⁵⁾ - Forfait par an	2 % du PMSS/an	5 % du PMSS/an	8 % du PMSS/an
Chirurgie correctrice de l'œil - Forfait par œil	-	25 % du PMSS/œil	30 % du PMSS/œil
D DENTAIRE			
Soins	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁶⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹⁷⁾			
Prothèses fixes	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Inlay-Core	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses transitoires	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Inlay onlay	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses amovibles	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Soins et prothèses dentaires à tarifs libres ⁽¹⁸⁾			
Prothèses fixes	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Inlay-core	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses transitoires	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Inlay onlay	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses amovibles	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	150 % BR	350 % BR	450 % BR
Implantologie ⁽¹⁹⁾ - Forfait par an	-	15 % du PMSS/an	20 % du PMSS/an

Vos garanties 2025	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
AUTRES			
Médecines complémentaires			
Médecines douces ⁽²⁰⁾ : ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie et acupuncture - <i>Forfait global par an</i>	25 € x 3 séances au choix	35 € x 5 séances au choix	45 € x 5 séances au choix
Prévention			
Homéopathie et phytothérapie prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁽²¹⁾ - <i>Forfait global par an</i>	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Forfait vaccin antigrippe ⁽²²⁾ - <i>Forfait par an</i>	20 €/an	20 €/an	20 €/an
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) ⁽¹⁹⁾ - <i>Forfait par an</i>	-	50 €/an	50 €/an
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽²³⁾ - <i>Forfait par an</i>	-	4 % du PMSS/an	6 % du PMSS/an
Vaccin anti-grippal et autres vaccins ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁴⁾ - <i>Forfait par an</i>	-	1,50 % du PMSS/an	2 % du PMSS/an
SPORT SUR ORDONNANCE			
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles ⁽²⁵⁾ - <i>Forfait par an</i>	-	100 €/an	200 €/an
ASSISTANCE			
Assistance Matmut	Inclus	Inclus	Inclus
SERVICES +			
Itelis : avantages tarifaires optique et audio	Inclus	Inclus	Inclus
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus
deuxiemeavis.fr : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	Inclus	Inclus	Inclus
Livmed's : livraison de médicaments à domicile	Inclus	Inclus	Inclus
Méta-Coaching : programmes de coaching santé en ligne	Inclus	Inclus	Inclus
Salvum : formation en ligne aux 1 ^{ers} secours	Inclus	Inclus	Inclus
Protection juridique santé	Inclus	Inclus	Inclus



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

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

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

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

(1) Forfait global 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 31/12/2025.

(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) 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...).

(4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.

(5) Equipement 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.

(6) Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :

- cures médicales en établissements de personnes âgées,
- ateliers thérapeutiques,
- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,
- centres de rééducation professionnelle
- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

(7) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(8) Pas de prise en charge en Établissements non conventionnés

(9) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.

(10) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

(11) La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.

La prise en charge de la mutuelle s'entend dans la limite des maxima du contrat responsable fixés au 3° de l'article R 871-2 du Code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014.

(12) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(13) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100 % Santé ou Tarif libre).

(14) -Verres simples :

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,
Verres unifocaux sphéro-q1ndriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.

- Verres complexes :

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 et +6.00 dioptries,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieures ou égale à 8.00 dioptries.

- Verres très complexes :

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries

(15) Plafond commun entre lentilles remboursées et non remboursées par la Sécurité sociale.

(16) Prothèses relevant du 100% Santé sans reste à charge : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique hors zircone (incisives, canines et 1ères prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

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

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

(19) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture), forfait par an.

(20) 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).

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

(22) Forfait valable sur facture nominative acquittée jusqu'au 31/12/2025.

(23) Prise en charge des substituts nicotiques, des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n°FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

(24) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.

(25) Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée d'un professionnel de sport agréé Activité Physique Adaptée (APA) ou certifié par une fédération sportive pour les personnes en Affection Longue Durée (ALD), aux patients atteints d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque et aux personnes en situation de perte d'autonomie tels que définis par décret.

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

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

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

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

Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

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

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

Medavis - 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	1 % du PMSS	2 % du PMSS	2,5 % du PMSS
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
Séjours avec actes lourds en secteur privé - Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé			
Frais de séjour En secteur privé			
Prix moyen pratiqué	835,60 €	835,60 €	835,60 €
Remboursement Sécurité sociale	811,60 €	811,60 €	811,60 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	24 €	24 €	24 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien			
Prix moyen pratiqué	434 €	434 €	434 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	162,30 €	162,30 €	162,30 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien			
Prix moyen pratiqué	473 €	473 €	473 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	135,85 €	201,30 €	201,30 €
Reste à charge	65,45 €	0 €	0 €
Séjours sans actes lourds en hôpital public - Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé			
Frais de séjour En secteur public			
Prix moyen pratiqué	3541 €	3541 €	3541 €
Remboursement Sécurité sociale	2832,80 €	2832,80 €	2832,80 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	708,20 €	708,20 €	708,20 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €

	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	18,40 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	27,50 €	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	18,40 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	34,50 € dont 2 € de participation forfaitaire	23 € dont 2 € de participation forfaitaire	23 € dont 2 € de participation forfaitaire
Matériel médical			
Paire de béquilles			
Prix moyen pratiqué	26,18 €	26,18 €	26,18 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	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 + 179,94 €	99,97 + 219,94 €	99,97 + 219,94 €
Reste à charge	86 €	46 €	46 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	146 + 486 €	146 + 486 €	146 + 486 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	99,97 + 359,94 €	99,97 + 409,94 €	99,97 + 485,94 €
Reste à charge	172 €	122 €	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	2 % du PMSS	5 % du PMSS	8 % du PMSS
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
Chirurgie réfractive Opération correctrice de la myopie - Forfait par œil et par an			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	0 €	25 % du PMSS	30 % du PMSS
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires			
Prix moyen pratiqué	500 €	500 €	500 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	428 €	428 €	428 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Soins hors 100 % Santé Détartrage			
Prix moyen pratiqué	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Remboursement Sécurité sociale	26,03 €	26,03 €	26,03 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	17,35 €	17,35 €	17,35 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Prothèses à tarif libre hors 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur molaires			
Prix moyen pratiqué	557 €	557 €	557 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	288 €	468 €	485 €
Reste à charge	197 €	17 €	0 €
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	96,75 €	483,75 €	513,50 €
Reste à charge	416,75 €	29,75 €	0 €

	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	260 €	560 €	760 €
Reste à charge	1082 €	782 €	582 €