

NATURE DES FRAIS	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE y compris maternité + hospitalisation à domicile. (uniquement les établissements conventionnés)			
Frais de séjour	100% BR	150%	200% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, autres honoraires	100% BR	180% BR	250% BR
Chambre particulière (1)	Non	50 €/Jour	65 €/Jour
Forfait journalier : médecine chirurgie (1)	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait de 18 € sur les actes médicaux >120 €	inclus	inclus	inclus
Frais d'accompagnant (enfants affiliés uniquement)(2)	Non	30/jour	35 €/jour
Remboursement (pour les séjours en maisons médicalisées et en établissements de moyens et longs séjours y compris dans les écoles spécialisées pour enfants pendant la durée de l'année scolaire).	Non	Non	Non
Le forfait journalier est limité à 3 semaines (par enfant et par année civile, pour les séjours pour enfants dans les maisons à caractère sanitaire et social - pas de complément pour la chambre).	Oui	Oui	Oui
PRIME NAISSANCE (par enfant déclaré et affilié MIEL)	190 €	190 €	250 €
TRANSPORTS REMBOURSÉS (Ambulances, VSL, Taxi)	100% BR	100% BR	100% BR
FRAIS MÉDICAUX			
Visites et consultations généraliste et spécialiste conventionnés ou non (Actes, Majoration)	100% BR	150% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, analyses, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, pédicure)	100% BR	150% BR	200% BR
Actes de consultations de radiologie, échographie	100% BR	150% BR	200% BR
FRAIS PHARMACEUTIQUES (toutes vignettes)	100%	100%	100%
FRAIS DENTAIRE			
Soins dentaires (hors inlay - onlay)	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay - Onlay	100% BR	150% BR	200% BR
Orthodontie acceptée par la S.S	150% BR	200% BR	250% BR
Prothèse dentaire prise en charge	150% BR	200% BR	300% BR
Prothèse dentaire non prise en charge par la SS			
(Implant (phase 1 et 2), parodontologie non pris en charge Forfait par an/bénéficiaire	Non	300 €	400 €
PLAFOND GLOBAL DENTAIRE ANNUEL (Hors soins, Inlay - Onlay et orthodontie)	600 €	800 €	1 200 €
ORTHOPÉDIE ET APPAREILLAGES			
Prothèse auditive homologuée	100% BR	150% BR	200% BR
Orthopédie et autres prothèses prises en charge	100% BR	150% BR	200% BR
FRAIS OPTIQUE			
OPTIQUE : 1 paire de lunette remboursée (monture + verres)			
Tous les 2 ans sauf évolution dioptrie >0,50			
et pour les enfants (moins de 18 ans) tous les ans			
Monture de lunettes	50 €	70 €	100 €
Verres unifocaux	40 €/verre	50 €/verre	75 €/verre
Verres multifocaux	60 €/verre	80 €/verre	100 €/verre
Lentilles prise en charge ou non. Forfait par année civile et par bénéficiaire.	50 € sauf lentilles non prise en charge	80 €	100 €
Chirurgie de l'œil (Kératotomie, laser, myopie ..). Forfait par œil, par année civile et par bénéficiaire.	Non	100 €	150 €
PRÉVENTION ET SANTE AU QUOTIDIEN : MÉDECINE DOUCE			
Acupuncture / Chiropractie / Ostéopathie/podologue : forfait par an par bénéficiaire (joindre facture originale nominative)	Non	2 séances à 30 €	3 séances à 30 €
CURE THERMALE			
Soins (joindre facture des thermes et décompte RO	100% BR	100% BR	100% BR
Transport et hébergement	Non	150 €	200 €
ACTES DE PRÉVENTION pris en charge			
Détartrage annuel sus et sous-gingival. (2 séances par année civile)	100% BR	100% BR	100% BR
Le vaccin ou combiné diphtérie, tétanos et poliomyélite tous âges	100% BR	100% BR	100% BR
ALLOCATION OBSÈQUES Adultes et enfants : délai de carence de 12 mois	Non	2030,65 €	2030,65 €
ASSISTANCE SANTE MIEL MUTUELLE	INCLUDE	INCLUDE	INCLUDE