

Ouvert jusqu'à 80 ans tous niveaux, au-delà uniquement sur le niveau ÉCONOMIE.  
Prestations : y compris RO. Tous les forfaits et plafond s'entendent par an et par bénéficiaire.

NATURE DES FRAIS	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE y compris maternité + hospitalisation à domicile. (uniquement les établissements conventionnés)</b>			
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
<b>PRIME NAISSANCE (par enfant déclaré et affilié MIEL)</b>	190 €	190 €	250 €
<b>TRANSPORTS REMBOURSÉS (Ambulances, VSL, Taxi)</b>	100% BR	100% BR	100% BR
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>			
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
<b>FRAIS PHARMACEUTIQUES (toutes vignettes)</b>	100%	100%	100%
<b>FRAIS DENTAIRE</b>			
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 €
<b>ORTHOPÉDIE ET APPAREILLAGES</b>			
Prothèse auditive homologuée	100% BR	150% BR	200% BR
Orthopédie et autres prothèses prises en charge	100% BR	150% BR	200% BR
<b>FRAIS OPTIQUE</b>			
<b>OPTIQUE : 1 paire de lunette remboursée (monture + verres)</b>			
<b>Tous les 2 ans sauf évolution dioptrie &gt;0,50</b>			
<b>et pour les enfants (moins de 18 ans) tous les ans</b>			
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 €
<b>PRÉVENTION ET SANTE AU QUOTIDIEN : MÉDECINE DOUCE</b>			
Acupuncture / Chiropractie / Ostéopathie/podologue : forfait par an par bénéficiaire (joindre facture originale nominative)	Non	2 séances à 30 €	3 séances à 30 €
<b>CURE THERMALE</b>			
Soins (joindre facture des thermes et décompte RO	100% BR	100% BR	100% BR
Transport et hébergement	Non	150 €	200 €
<b>ACTES DE PRÉVENTION pris en charge</b>			
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
<b>ALLOCATION OBSÈQUES Adultes et enfants : délai de carence de 12 mois</b>	Non	2030,65 €	2030,65 €
<b>ASSISTANCE SANTE MIEL MUTUELLE</b>	INCLUDE	INCLUDE	INCLUDE

(1) limités à 90 j par an, en maison de repos, de convalescence ou secteur psychiatrique. Forfait journalier : psychiatrie, autres (séjour en rééducation fonctionnelle ou matrice, en maison de repos et centre de convalescence) - (2) pour un enfant de moins de 14 ans hospitalisé (et sur présentation d'un justificatif), forfait par parent affilié. Les frais réels s'entendent dans la limite des frais engagés après intervention du régime de base. Le versement des prestations est effectué sous réserve des conditions légales et réglementaires relatives aux contrats responsable. - BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale - FR : Frais Réel - RO : Régime Obligatoire. (SS, RSJ, MSA ...).