




Mes garanties santé

3 formules pour votre protection




Les formules «Soleil 1», «Soleil 2», «Soleil 3» sont solidaires et responsables. Elles répondent en effet aux exigences de la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables (articles L 871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité Sociale).





Les remboursements de la MGAS sont exprimés soit en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire en incluant la part de celui-ci, soit en euros par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. Les remboursements sont versés dans la limite des frais réels engagés et dans les conditions et limites définies au Règlement Mutualiste.

♥ Avantages MGAS



 SOINS COURANTS	RO ⁽¹⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultations et visites des généralistes OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	130 %	150 %
Consultations et visites des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	110 %	130 %
Consultations et visites des spécialistes OPTAM / OPTAM ⁽²⁾	70 %	100 %	130 %	150 %
Consultations et visites des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	110 %	130 %
Actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	130 %	150 %
Actes techniques médicaux non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	110 %	130 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	130 %	150 %
Actes de radiologie et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	110 %	130 %
Soins à l'étranger pris en charge par le RO français ⁽³⁾	15 % à 80 %	100 %	100 %	100 %
Ostéodensitométrie prise en charge ou non par le RO	70 % / -	100 % / -	100 % + 20 €	100 % + 30 €
HONORAIRES PARAMÉDICAUX				
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	100 %	100 %
TÉLÉCONSULTATIONS				
Téléconsultations - Service Santéclair ♥	-	illimitées	illimitées	illimitées
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
Analyses et examens de laboratoire	60 %	100 %	100 %	100 %
MÉDICAMENTS				
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	65 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	30 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	15 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie prescrite non prise en charge par le RO (par année civile) ⁽⁴⁾ ♥	-	-	-	30 €
MATÉRIEL MÉDICAL				
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 %	100 %	120 %	150 %
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap ♥	100 %	100 %	120 %	150 %
Prothèse capillaire, mammaire et oculaire (par prothèse et par année civile) ⁽⁵⁾ ♥	100 %	100 %	125 %	150 %
Appareillage prescrit non pris en charge par le RO (par année civile)	-	-	35 €	45 €
AUTRES PRESTATIONS				
Frais de transport pris en charge par le RO	55 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (honoraires et forfait)	65 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (frais d'hébergement et de transport) ⁽⁶⁾	65 % / -	100 %	100 % + 50 €	100 % + 100 €

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. 2. Les Options de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) sont un dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. **La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO sera inférieure de 20 % à celle des médecins signataires, sauf mentions contraires et une prise en charge minimum imposée par la réglementation sans pouvoir dépasser 200 % de la base de remboursement.** 3. Sur présentation du décompte de la Sécurité sociale accompagné des factures acquittées et traduites. 4. Sur présentation de la prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie. A l'exclusion des produits de parapharmacie. 5. Le forfait inclut le ticket modérateur. 6. La cure thermale doit être prise en charge par le RO. Le forfait est versé sans conditions de ressources, sur présentation de l'attestation de cure thermale accompagnée des justificatifs.



 HOSPITALISATION ⁽²⁾	RO ⁽¹⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER				
Forfait journalier (sans limitation de durée)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
HONORAIRES				
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO ⁽³⁾	80 %	100 %	130 %	150 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO ⁽³⁾	80 %	100 %	110 %	130 %
FRAIS DE SÉJOUR (sans limitation de durée)	80 %	100 %	100 %	100 %
FORFAIT PATIENT URGENCE	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
PARTICIPATION FORFAITAIRE POUR LES ACTES LOURDS	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
FRAIS LIÉS À L'HÉBERGEMENT				
CHAMBRE INDIVIDUELLE (par jour)				
Ambulatoire 	-	15 €	20 €	25 €
Médecine, chirurgie (sans limitation de durée)	-	-	40 €	50 €
Soins de suite et de réadaptation (dans la limite de 60 jours par année civile)	-	-	40 €	50 €
Psychiatrie (dans la limite de 30 jours par année civile)	-	-	35 €	50 €
AUTRES FRAIS LIÉS À L'HÉBERGEMENT				
Forfait télévision ou wifi (par jour) (dans la limite de 30 jours par année civile) 	-	-	3 €	4 €

 PRÉVENTION, SOUTIEN, MÉDECINE DOUCE	RO ⁽¹⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
PRÉVENTION 				
Vaccins prescrits et pris en charge par le RO	30 % / 65 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins prescrits et non pris en charge par le RO (par année civile)	-	20 €	30 €	40 €
Actes de prévention et de dépistage (prévus par la législation par le contrat responsable)	60 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
SOUTIEN				
Séances prises en charge par le RO - Dispositif MonPsy	60 %	100 %	100 %	100 %
Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien (par année civile)	-	5	5	5
Service IMA Assistance 	-	-	-	-
MÉDECINE DOUCE				
Pédicure, podologue, psychologue, psychothérapeute, psychomotricien, ostéopathe, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, acupuncture, étioathe (dans la limite de 3 séances par année civile) ⁽⁴⁾ 	-	-	35€ par séance	35€ séance

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. 2. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO et celles des établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). 3. Les Options de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) sont un dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. **La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO sera inférieure de 20 % à celle des médecins signataires, sauf mentions contraires et une prise en charge minimum imposée par la réglementation sans pouvoir dépasser 200 % de la base de remboursement.** 4. Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS

 DENTAIRE ⁽²⁾	RO ⁽¹⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
Soins et prothèses 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) ⁽³⁾				
Soins et prothèses entrant dans le panier de soin «100% Santé» - Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SOINS hors 100% Santé				
Soins dentaires (y compris parodontologie prise en charge par le RO)	60 %	100 %	100 %	100 %
Parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile) ♥	-	-	150 €	175 €
Prothèses hors 100 % Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les prestations à tarifs modérés ⁽³⁾				
Prestations prises en charge par le RO				
Inlay, Onlay	60 %	125 %	150 %	200 %
Inlay-core	60 %	125 %	200 %	250 %
Prothèse dentaire	60 %	125 %	250 %	300 %
Prestations non prises en charge par le RO				
Prothèse (par année civile) ⁽³⁾ ♥	-	-	150 €	200 €
Implant racine pris en charge ou non par le RO (maximum 2 implants par année civile) ⁽⁴⁾	-	-	300 €	500 €
ORTHODONTIE				
Orthodontie prise en charge par le RO	60 % / 100 %	100 %	100 %	100 %
 OPTIQUE ⁽²⁾⁽⁵⁾	RO ⁽¹⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) ⁽³⁾				
Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique (verres et montures de classe A) à hauteur des prix limites de vente. Avec le pack 100% santé Santéclair, je peux bénéficier d'avantages complémentaires : montures Origine France Garantie, choix élargi de montures et verres de marque amincis chez les opticiens du réseau Santéclair ♥	60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
LUNETTES ENFANTS -16 ans hors 100% Santé (tarifs libres)				
Monture	60 %	40 €	60 €	70 €
Verre unifocal simple (par verre)	60 %	20 €	30 €	40 €
Verre unifocal complexe (par verre)	60 %	70 €	75 €	80 €
Verre multifocal ou progressif complexe (par verre)	60 %	85 €	105 €	130 €
Verre multifocal ou progressif très complexe (par verre)	60 %	110 €	130 €	160 €
LUNETTES ADULTES +16 ans hors 100% Santé (tarifs libres)				
Monture	60 %	40 €	60 €	70 €
Verre unifocal simple (par verre)	60 %	20 €	30 €	40 €
Verre unifocal complexe (par verre)	60 %	70 €	75 €	80 €
Verre multifocal ou progressif complexe (par verre)	60 %	85 €	105 €	130 €
Verre multifocal ou progressif très complexe (par verre)	60 %	110 €	130 €	160 €
SUPPLÉMENTS				
Suppléments optique	60 %	100 %	100 %	100 %
LENTILLES ⁽⁶⁾				
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO	60 %	-	100 %	200 %
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile) ♥	-	-	60 €	120 €
AUTRES SOINS				
Chirurgie réfractive (par année civile)	-	-	100 €	200 €

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. 2. Pour les soins et les soins prothétiques dentaires, seuls les actes figurant dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) sont pris en charge. Pour l'orthodontie, seuls les actes figurant à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont pris en charge. 3. Le «100% santé» vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire et optique. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer un traitement «100% santé» et d'établir un devis. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans le panier «100% santé», alors vos remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi. Pour les prestations dentaires à tarifs modérés, les remboursements se feront dans la limite des Honoraires Limites de Facturation. 4. **A l'exclusion des facettes dentaires et des appareillages en propulsion mandibulaire.** 5. Par implant racine, dans la limite de 2 par année civile, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage. 6. Remboursement sous déduction du RO. Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (monture + 2 verres) ne peut intervenir avant une période de 2 ans selon la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article 165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. 6. À l'exclusion des produits d'entretien, accessoires, lentilles de couleur non correctrices et d'orthokératologie. La participation pour les lentilles prises en charge est versée en complément de la part du RO.

 AIDES AUDITIVES	RO ⁽¹⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV)⁽²⁾				
Équipements «100% santé» tels que définis réglementairement Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, à hauteur des prix limites de vente	60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
AIDES AUDITIVES hors 100% santé				
Aides auditives pour les plus de 21 ans atteints de cécité hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) - Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	1 400 €	1 400 €	1 400 €
Aides auditives pour les 21 ans et plus hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	600 €	800 €	1 000 €
Aides auditives pour les moins de 21 ans hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans)	60%	100 %	100 %	100 %
Accessoires et piles pris en charge par le RO 	60 %	100 %	150 %	200 %

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. 2. Le «100% santé» vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour les aides auditives. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer un traitement «100% santé» et d'établir un devis. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans le panier «100% santé», alors vos remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi. Pour les prestations dentaires à tarifs modérés, les remboursements se feront dans la limite des Honoraires Limites de Facturation.

MA CAGNOTTE FIDÉLITÉ

Cagnotte de 100€ par année d'adhésion, cumulée jusqu'à 500€

(valable sur la médecine douce, les implants dentaires, la parodontologie non prise en charge par le RO, les prothèses dentaires non prises en charge par le RO, la chirurgie réfractive)

La cagnotte de fidélité est accessible sur les seules formules Soleil 2 et Soleil 3.

