

### SOINS COURANTS

#### HONORAIRES MÉDICAUX

|   | <b>Garantie 1</b><br>L'essentiel à un tarif accessible | <b>Garantie 2</b><br>Une couverture santé équilibrée | <b>Garantie 3</b><br>Une protection de haut niveau |
|---|--|--|--|
| Généraliste : consultation, visite si adhérent OPTAM/OPTAM ACO  | 100%   | 175%   | 220%   |
| Généraliste : consultation, visite non adhérent OPTAM/OPTAM ACO | 100%   | 155%   | 200%   |
| Spécialiste : consultation, visite si adhérent OPTAM/OPTAM ACO  | 100%   | 175%   | 220%   |
| Spécialiste : consultation, visite non adhérent OPTAM/OPTAM ACO | 100%   | 155%   | 200%   |
| Actes techniques (2) adhérent OPTAM                             | 160%   | 175%   | 220%   |
| Actes techniques (2) non adhérent OPTAM                         | 140%   | 155%   | 200%   |
| Échographie adhérent OPTAM                                      | 160%   | 175%   | 220%   |
| Échographie non adhérent OPTAM                                  | 140%   | 155%   | 200%   |
| Radiologie, scanner, IRM  | 100%   | 175%   | 220%   |

#### MÉDICAMENTS

|  |      |      |      |
|--|------|------|------|
| Médicaments pris en charge à 65% par l'AMO | 100% | 100% | 100% |
| Médicaments pris en charge à 30% par l'AMO | 100% | 100% | 100% |
| Médicaments pris en charge à 15% par l'AMO | -    | -    | 100% |

#### MATÉRIEL MÉDICAL

|  |                                     |                                     |                                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Petit appareillage   | 100% + 50€/an                       | 100% + 100€/an                      | 100% + 150€/an                      |
| Grand appareillage (sauf fauteuil roulant relevant du 100% santé)  | 100% + 50€/an                       | 100% + 300€/an                      | 100% + 350€/an                      |
| Fauteuil roulant relevant du 100% santé (VPH/Location courte durée)  | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
| Prothèses capillaires relevant du 100% santé (Classes I et II)   | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
| Prothèses capillaires ne relevant pas du 100% santé (Classes III et IV)  | 100% + 50€/an                       | 100% + 250€/an                      | 100% + 300€/an                      |
| Accompagnement post opératoire et traitement des effets secondaires des maladies graves et redoutées : Prothèse/implant mammaire, oculaire et soutien-gorge médical avec poche | 100% + 50€/an par type de prothèse  | 100% + 250€/an par type de prothèse | 100% + 300€/an par type de prothèse |
| Couches pour incontinence  | 100%                                | 100% + 40% dépenses                 | 100% + 100% dépenses                |
| Couches pour énurésie de l'enfant (> 5ans)   | -                                   | -                                   | 200€/famille/an                     |

#### HONORAIRES PARAMÉDICAUX : auxiliaires médicaux et paramédicaux, y compris séances de psychologues remboursées par l'AMO

|  |      |      |      |
|--|------|------|------|
|  | 100% | 100% | 100% |
|--|------|------|------|

#### ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

|  |      |      |      |
|--|------|------|------|
|  | 100% | 100% | 100% |
|--|------|------|------|

#### DENTAIRE<sup>(3)</sup>

| SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES 100% SANTÉ *                         | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Soins et prothèses 100% santé                                     | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
| <b>SOINS DENTAIRES</b>  |                                     |                                     |                                     |
| Soins   | 100%                                | 100%                                | 100%                                |
| <b>PROTHÈSES DENTAIRES À TARIFS MAÎTRISÉS OU LIBRES</b>           |                                     |                                     |                                     |
| Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO (sauf InlayCore)   | 100%                                | 280%                                | 330%                                |
| InlayCore   | 100%                                | 200%                                | 330%                                |
| Prothèses dentaires (hors implant) non prises en charge par l'AMO | -                                   | 100€/an                             | 150€/an                             |
| <b>AUTRES SOINS ET ACTES</b>                                      |                                     |                                     |                                     |
| Orthodontie acceptée par l'AMO (-16 ans)                          | 230%                                | 280%                                | 330%                                |
| Orthodontie non prise en charge par l'AMO                         | -                                   | -                                   | 400€/an                             |
| Parodontologie <sup>(3)</sup>                                     | 100% + 110€/an                      | 100% + 170€/an                      | 100% + 220€/an                      |
| Implantologie <sup>(3)</sup>                                      | -                                   | 100% + 300€/an                      | 100% + 450€/an                      |

**OPTIQUE** Prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans pour les adultes 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 (1 an).

#### ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ \*

|   |                                     |                                     |                                     |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Montures relevant du 100% santé                                       | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
| Verres simples relevant du 100% santé                                 | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
| Verres complexes relevant du 100% santé                               | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
| Verres très complexes relevant du 100% santé                          | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
| Appairage   | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
| Adaptation de la correction visuelle par l'opticien                   | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
| Verres avec filtres   | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |
| Autres suppléments (prisme, système antipotosis, verres iseiconiques) | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> | <b>Intégralement pris en charge</b> |

#### VERRES OU MONTURES À TARIFS LIBRES ENFANT < 16 ANS

|   |      |            |             |
|---|------|------------|-------------|
| Montures  | 100% | 100% + 50€ | 100% + 70€  |
| Verres simples (par verre)  | 100% | 100% + 45€ | 100% + 60€  |
| Verres complexes (par verre)  | 100% | 100% + 90€ | 100% + 100€ |
| Verres très complexes (par verre)                                     | 100% | 100% + 90€ | 100% + 100€ |
| Adaptation de la correction visuelle par l'opticien                   | 100% | 100%       | 100%        |
| Verres avec filtres   | 100% | 100%       | 100%        |
| Autres suppléments (prisme, système antipotosis, verres iseiconiques) | 100% | 100%       | 100%        |

#### VERRES OU MONTURES À TARIFS LIBRES

|   |      |             |             |
|---|------|-------------|-------------|
| Montures à tarifs libres  | 100% | 100% + 80€  | 100€        |
| Verres simples à tarifs libres (par verre)                            | 100% | 100% + 85€  | 100% + 115€ |
| Verres complexes à tarifs libres (par verre)                          | 100% | 100% + 100€ | 100% + 130€ |
| Verres très complexes à tarifs libres (par verre)                     | 100% | 100% + 120€ | 100% + 150€ |
| Adaptation de la correction visuelle par l'opticien                   | 100% | 100%        | 100%        |
| Verres avec filtres   | 100% | 100%        | 100%        |
| Autres suppléments (prisme, système antipotosis, verres iseiconiques) | 100% | 100%        | 100%        |

#### AUTRES PRESTATIONS

|                                       |   |   |   |
|---------------------------------------|---|---|---|
| Lentilles (remboursées par l'AMO)     | 100% + 85€/an   | 100% + 210€/an  | 100% + 230€/an  |
| Lentilles (non remboursées par l'AMO) | 85€/an  | 210€/an   | 230€/an   |
| Chirurgie réfractive                  | -   | 300€/œil/an   | 500€/œil/an   |
| Implants multifocaux                  | -   | 120€/implant  | 150€/implant  |
| Déficience visuelle (DMLA,...)        | 10% du prix du matériel dans la limite de 400€/année civile | 10% du prix du matériel dans la limite de 400€/année civile | 10% du prix du matériel dans la limite de 400€/année civile |

|   |                                   |                                   |                                   | <b>Garantie 1</b><br>L'essentiel à un tarif accessible | <b>Garantie 2</b><br>Une couverture santé équilibrée | <b>Garantie 3</b><br>Une protection de haut niveau |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| <b>AIDES AUDITIVES</b> Prise en charge limitée à un appareil par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition. L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| <b>ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ *</b>   |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| Équipements 100% santé <=20 ans   | Intégralement pris en charge                           | Intégralement pris en charge                         | Intégralement pris en charge                       |
| Équipements 100% santé >20 ans  | Intégralement pris en charge                           | Intégralement pris en charge                         | Intégralement pris en charge                       |
| <b>AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES</b>  |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| Prothèses auditives prises en charge AMO <=20 ans   | 1 500€*/oreille                   | 1700€*/oreille                    | 1700€*/oreille                    | 1700€*/oreille   | 1700€*/oreille                                       | 1700€*/oreille                                     |
| Prothèses auditives prises en charge AMO >20 ans  | 450€*/oreille                     | 700€*/oreille                     | 700€*/oreille                     | 700€*/oreille  | 700€*/oreille  | 700€*/oreille                                      |
| <b>CONSOMMABLES, PILES, CHARGEUR ET ACCESSOIRES (KIT NETTOYAGE)</b>   | 100%                              | 100% + 60€/an                     | 100% + 60€/an                     | 100% + 100€/an   | 100% + 100€/an                                       | 100% + 100€/an                                     |
| <b>HOSPITALISATION (4)</b>  |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| <b>HONORAIRES</b>   |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| Honoraires Médecin si adhérent OPTAM/OPTAM ACO  | 160%                              | 175%                              | 175%                              | 220%   | 220%   | 220%   |
| Honoraires Médecin non adhérent OPTAM/OPTAM ACO   | 140%                              | 155%                              | 155%                              | 200%   | 200%   | 200%   |
| <b>CHAMBRE PARTICULIÈRE (4)</b>   |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| Médical, chirurgical, obstétrique   | -                                 | 35€/jour                          | 35€/jour                          | 50€/jour   | 50€/jour   | 50€/jour   |
| Ambulatoire et hospitalisation à temps partiel  | 20€                               | 20€                               | 20€                               | 25€  | 25€  | 25€  |
| Convalescence, réadaptation fonctionnelle SSR   | -                                 | 20€/jour - maxi 90 jours/an       | 20€/jour - maxi 90 jours/an       | 25€/jour - maxi 90 jours/an                            | 25€/jour - maxi 90 jours/an                          | 25€/jour - maxi 90 jours/an                        |
| <b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALISER</b>  | Intégralement pris en charge                           | Intégralement pris en charge                         | Intégralement pris en charge                       |
| <b>FRAIS DE SÉJOUR</b>  | 100%                              | 100%                              | 100%                              | 100%   | 100%   | 100%   |
| <b>FORFAIT JOURNALIER PSYCHIATRIE</b>   | Intégralement pris en charge                           | Intégralement pris en charge                         | Intégralement pris en charge                       |
| <b>TRANSPORT AMBULANCE</b>  | 100%                              | 100%                              | 100%                              | 100%   | 100%   | 100%   |
| <b>PARTICIPATION FORFAITAIRE PAR ACTE &gt;120€</b>  | Intégralement pris en charge                           | Intégralement pris en charge                         | Intégralement pris en charge                       |
| <b>FORFAIT PATIENT URGENCES</b>   | Intégralement pris en charge                           | Intégralement pris en charge                         | Intégralement pris en charge                       |
| <b>FRAIS D'ACCOMPAGNANT</b>   | -                                 | 17€/jour                          | 17€/jour                          | 20€/jour   | 20€/jour   | 20€/jour   |
| <b>ALLOCATION POUR FRAIS DIVERS HOSPITALISATION</b>   | -                                 | -                                 | -                                 | 20€/jour - maxi 30 jours/an                            | 20€/jour - maxi 30 jours/an                          | 20€/jour - maxi 30 jours/an                        |
| <b>PACK BIEN ÊTRE, MÉDECINE ALTERNATIVE ET COMPLÉMENTAIRE</b>   |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| <b>ACUPUNCTEUR, OSTÉOPATHE, ÉTIOPATHE, DIÉTÉTICIEN, CHIROPRACTEUR, HOMÉOPATHE, PÉDICURE PODOLOGUE (avec diplôme d'état)</b>   | 20€/an                            | 100€/an                           | 100€/an                           | 200€/an  | 200€/an  | 200€/an  |
| <b>PSYCHOLOGUE, ERGOTHÉRAPEUTE, PSYCHOMOTRICIEN (avec diplôme d'état)</b>   |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| <b>HOMÉOPATHIE, PHYTOTHÉRAPIE</b>   | 20€/an                            | 20€/an                            | 20€/an                            | 30€/an   | 30€/an   | 30€/an   |
| <b>CURES THERMALES</b>  |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| <b>FORFAIT THERMAL, SURVEILLANCE MÉDICALE, HÉBERGEMENT</b>  | 100%                              | 100%                              | 100%                              | 100%   | 100%   | 100%   |
| <b>FORFAIT CURE</b>   | -                                 | 100€/an                           | 100€/an                           | 150€/an  | 150€/an  | 150€/an  |
| <b>PRÉVENTION</b>   |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| <b>ACTES DE PRÉVENTION ET VACCINS REMBOURSÉS PAR L'AMO</b>  | 100%                              | 100%                              | 100%                              | 100%   | 100%   | 100%   |
| <b>OSTÉODENSITOMÉTRIE ACCEPTÉE PAR L'AMO</b>  | 100% + 45€/an                     | 100% + 45€/an                     | 100% + 45€/an                     | 100% + 45€/an  | 100% + 45€/an  | 100% + 45€/an                                      |
| <b>ACTES OSTÉODENSITOMÉTRIE NON PRISE EN CHARGE PAR L'AMO</b>   | 45€/an                            | 45€/an                            | 45€/an                            | 45€/an   | 45€/an   | 45€/an   |
| <b>CONTRACEPTION NON REMBOURSÉE PAR L'AMO (pilule, anneau vaginal, préservatif, spermicides, implants, patch)</b>   | 120€/an                           | 120€/an                           | 120€/an                           | 120€/an  | 120€/an  | 120€/an  |
| <b>SEVRAGE TABAGIQUE</b>  | 50€/an                            | 50€/an                            | 50€/an                            | 50€/an   | 50€/an   | 50€/an   |
| <b>VACCINS NON REMBOURSÉS PAR L'AMO ET TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE / VACCIN ANTIGRIPPE</b>   | 100% + 40€/an                     | 100% + 40€/an                     | 100% + 40€/an                     | 100% + 40€/an  | 100% + 40€/an  | 100% + 40€/an                                      |
| <b>DÉPISTAGE RAPIDE INFECTION VIH</b>   | 30€/an                            | 30€/an                            | 30€/an                            | 30€/an   | 30€/an   | 30€/an   |
| <b>PARTICIPATION À UN ABOUNNEMENT ANNUEL SPORTIF OU CULTUREL</b>  | 15 €/an                           | 20€/an                            | 20€/an                            | 25€/an   | 25€/an   | 25€/an   |
| <b>DIVERS AVANTAGES</b>   |                                   |                                   |                                   |  |  |  |
| <b>ALLOCATION MATERNITÉ - ADOPTION</b>  | 200 €                             | 200 €                             | 200 €                             | 200 €  | 200 €  | 200 €  |
| <b>AIDE MÉNAGÈRE - DÈS HOSPITALISATION EN AMBULATOIRE</b>   | 25 €/h - maxi 10h/an/bénéficiaire                      | 25 €/h - maxi 10h/an/bénéficiaire                    | 25 €/h - maxi 10h/an/bénéficiaire                  |
| <b>SERVICE VACANCES</b>   | OUI                               | OUI                               | OUI                               | OUI  | OUI  | OUI  |
| <b>SANTÉCLAIR<sup>®</sup> - TÉLÉCONSULTATION</b>  | OUI                               | OUI                               | OUI                               | OUI  | OUI  | OUI  |
| <b>COVEA PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ ET MÉDICALE<sup>(6)</sup></b>   | OUI                               | OUI                               | OUI                               | OUI  | OUI  | OUI  |

- (1) Les prestations s'inscrivent dans le respect du contrat « Responsable et Solidaire » et dans la limite des frais engagés. Les prestations sont indiquées en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale (BR) en incluant la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) en vigueur au jour de la signature du contrat. Lorsque le professionnel de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie la base de remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé conventionnés). L'absence de prise en charge par les régimes sociaux obligatoires ne donne pas lieu à remboursement par la Mutuelle, sauf cas spécifiques mentionnés dans le tableau de garantie. Les forfaits exprimés par an s'entendent, sauf précision, par année civile.

- (2) Actes chirurgicaux et non chirurgicaux pratiqués hors hospitalisation par les médecins spécialistes : chirurgiens, cardiologues, ophtalmologues, gastro-entérologues, gynécologues ...
- (3) Les remboursements interviennent le cas échéant dans la double limite du niveau de garantie exprimé et des honoraires de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes.
- (4) Sauf établissements médico-sociaux et unités de soins pour longs séjours.

Version novembre 2025

- (5) Santéclair - Société Anonyme au capital de 3 834 030 euros ayant son siège 7 Mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1 - Immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977.

- (6) COVEA PROTECTION JURIDIQUE : 33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2.

- OPTAM/OPTAM ACO : option pratique tarifaire maîtrisée issue de la convention médicale en vigueur. AMO : Assurance Maladie Obligatoire (CPRP SNCF, Régime général ou local).

- \* Tels que définis réglementairement.

**09 70 75 76 29**  
appel non surtaxé

[www.mutuelle-entrain.fr](http://www.mutuelle-entrain.fr)

**Mutuelles de France**

**Mutualité Française**

Mutuelle Entrain - 5, boulevard Camille Flammarion, 13001 Marseille.  
Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, SIREN 775 558 778.

