	VOS PRESTAT	TONS suite à la souscription	de la garantie	ANI et les garanti	es surcomplé	mentaires propos	ées					
			Surra Confest									
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES MB/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE	RO en % de la BR**	Garanties socle <u>ANI</u>			Surco Equilibre		Surco Bien-être		Surco Optimum		Surco Excellence	
			+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco Garantie globale	
VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS 1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)												
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	Néant	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur		100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur		100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	
- Franchise sur actes lourds	Néant	100% du forfait en vigueur		100% du forfait en vigueur		100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	
- Honoraires (hospitalisation,chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM*	80% ou 100% (1)	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 120% BR**	220% BR**	+ 120% BR**	220% BR**	+ 120% BR**	220% BR**	+ 120% BR** 220% BR**	
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins · horsDPTAM*	80% ou 100% (1)	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR** 200% BR**	
- Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos)	80% ou 100% (1)	Frais Réels		Frais réels		Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels	- Frais réels	
			+ 50€/jour maximum	50€/jour	+ 60€/jour	60€/iour	+ 70€/ jour	70€/jour	+ 80€/ jour	80€/iour	+ 90€/jour 90€/jour	
- Chambre particulière, y compris matemité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en			90 jrs/an limité à 45	maximum 90jrs/an limité à	maximum 120 jrs/an limité	maximum 120	maximum 180 jrs/an	maximum 180 irs/an limité à 45	maximum 180 jrs/an	maximum 180 irs/an limité à 45	maximum 180 jrs/an limité irs/an limité à 45	
service psychiatrique et neuropsychiatrique)	Néant	•	jours/an en service psy et		à 45 jours/an en service	jours/an en service psy et	limité à 45 jours/an en	jours/an en service psy et	limité à 45 jours/an en	jours/an en service psy et	a 45 jours/an jours/an en	
			neuropsy (dont 15jrs à	neuropsy (dont 15jrs à 50€)	psy et neuropsy	neuropsy	service psy et neuropsy	neuropsy	service psy et neuropsy	neuropsy	psy et service psy et neuropsy	
			50€) + 15 €/nuit	15 €/nuit pendant	+ 20 €/nuit	20 €/nuit pendant	+ 25 €/nuit	25 €/nuit pendant	+ 30 €/nuit	30€/ nuit pendant	+ 35 €/nuit 35€/ nuit pendant	
- Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	Néant	•	pendant 45 jours maxi	45 jours maxi	pendant 45 jours maxi	45 jours maxi	pendant 45 jours maxi	45 jours maxi	pendant 45 jours maxi	45 jours maxi	pendant 45 jours maxi 45 jours maxi	
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc) pris en charge par le RO 2 - SOINS COURANTS	65%	100% BR**		100% BR**		100% BR**	-	100% BR**		100% BR**	- 100% BR**	
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin	70%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR** 400% BR**	
ou Spécialiste DPTAM* - Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin	70%	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR** 200% BR**	
ou Spécialiste non DPTAM* - Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou	60%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR** 400% BR**	
Praticiens) DPTAM* - Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou	60%	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR** 200% BR**	
Praticiens) hors DPTAM* - Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *	60%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR** 400% BR**	
 Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM* Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) 	60% 70%	100% BR** 100% BR**	+ 80% BR** + 100% BR**	180% BR** 200% BR**	+ 100% BR** + 150% BR**	200% BR** 250% BR**	+ 100% BR** + 200% BR**	200% BR** 300% BR**	+ 100% BR** + 250% BR**	200% BR** 350% BR**	+ 100% BR** 200% BR** + 300% BR** 400% BR**	
DPTAM* - Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie . Médecins (ou Praticiens) non				:		:		:				
DPTAM*	70%	100% BR**	+ 80% BR** +100% BR**	180% BR**	+ 100% BR** +100% BR**	200% BR**	+ 100% BR** +100% BR**	200% BR**	+ 100% BR** +100% BR**	200% BR**	+ 100% BR** 200% BR** +100% BR**	
- Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO	Entre 15% et 65%	100% BR** sur les médicaments remboursés à 65%	sur tous les autres	100% BR**	sur tous les autres	100% BR**	sur tous les autres	100% BR**	sur tous les autres	100% BR**	sur tous les autres 100% BR**	
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par	Néant	65%	médicaments + 300€/an	maxi 300€/an	médicaments + 300€/an	maxi 300€/an	médicaments + 300€/an	maxi 300€/an	médicaments + 300€/an	maxi 300€/an	médicaments + 400€/an maxi 400€/an	
an/par contrat) - Honoraires séances Ostéopathie, chiropraxie, étiopathie : maximum 2 séances par an par		•	+ 50€/411	50€	+ 50€/an	50€	+ 55€	55€	* 60€	60€	+ 70€ 70€	
personne - Matériel médical (fauteuil roulant,) et prothèses (autres que dentaires et auditives)	Néant 60% ou 100% (1)	400% PD 44	maxi/séance + 25% BR**	maxi la séance 125% BR**	maxi/séance + 25% BR**	maxi la séance 125% BR**	maxi/séance + 50% BR**	maxi la séance	maxi/séance '+ 75% BR**	maxi la séance 175% BR**	maxi/séance maxi la séance + 100% BR** 200% BR**	
médicales orthopédiques, mammaires et capillaires 3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO	,	100% BR **	+ 25% BR**	125% BK**	+ 25% BR**	125% BK**	+ 50% BR**	150% BR**	* 75% BK***	1/5% BK**	+ 100% BR** 200% BR**	
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de mo			e, dans les cond	litions fixées dans v	votre Notice d'i	information(2)						
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A ⁽³⁾ - y compris suppléments- à compter du 01/01/2020	60%		Frais rée	els et sans reste à c	charge, dans la	limite des prix lim	ites de vente (PLV) (3). Pris en ch	arge au titre o	du contrat socle		
Forfait équipement classe B - hors 100% santé: - Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la	60%	100.5	2005	2005	2006	1005	2205	4005	2205	1005	2005	
monture (2) - Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation	60%	100 €	+ 200€	300€	+ 320€	420€	+ 320€	420€	+ 320€	420€	+ 320€ 420€	
maximale de 100€ pour la monture (2) - Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour	60%	150 €	+ 150€	300€	+ 320€	420€	+ 400€	550€	+ 400€	550€	+ 40€ 550€	
la monture (2)	60%	150 €	+ 150€	300€	+ 320€	420€	+ 450€	600€	+ 550€	700€	+ 550€ 700€	
 Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2) 	60%	200 €	+ 100€	300€	+ 320€	420€	+ 400€	600€	+ 410€	610€	+ 410€ 610€	
 Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2) 	60%	200 €	+ 100€	300€	+ 320€	420€	+ 400€	600€	+ 500€	700€	+ 550€ 750€	
 Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2) 	60%	200 €	+ 100€	300€	+ 320€	420€	+ 400€	600€	+ 550€	750€	+ 600€ 800€	
 Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an 	60% ou 0% (1) Néant	100% 50 €	+ 200€ + 200€	200€ 250€	+ 250€ +250€	250€ 300€	+ 300€	300€ 350€	+ 350€ + 350€	350€ 400€	+ 400€ 400€ + 400€ 450€	
4 - DENTAIRE	rvedit	30 €	+ 200E	. 2500	12500	. 5000	. 5000	. 5500	1 3300	1000	+ 4000	
- Soins et prothèses 100% santé - faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge à compter du 1er janvier 2020 (4)	70%		Frais rée	els et sans reste à c	harge, dans la	limite des prix lim	ites de vente (PLV) (4). Pris en ch	arge au titre o	du contrat Socle		
- Plafond annuel, bors soins et radiologie		Mászt		les prestations den 500€ (A)		RTHODONTIE) après 500€(A)		ésion consécutifs su 000€(A)		ns servies au titre (000€(A)	du contrat surcomplémentaire (A 3 000€(A)	
- Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non	70%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR** 400% BR**	
conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné).	70%	TOU'S BR	+ 75% BR**		+ 125% BR**		+ 175% BR**	300% BR**	+ 225% BR**			
 Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites 	70%	125% BR**	(mayi	200% BR** maxi 400€/an par	# 123% BR (maxi 500€/an/den	250% BR** maxi 500€/an par	(maxi 600€/an/den	300% BR** maxi 600€/an par	# 223% BR (maxi 600€/an/den	350% BR**	+ 275% BR** 400% BR** (maxi maxi 600€/an par	
de facturation (5)			t) (A) + 200% BR**	dent(A)	t)(A) + 250% BR**	dent(A)	t)(A) + 300% BR**	dent(A)	t)(A) + 350% BR**	dent(A)	t)(A) dent(A)	
- Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	Néant			200% BR** maxi 200€/an par	+ 250% BK** (maxi 250 €/an/dent)(A	250% BR** maxi 250€/an par	+ 300% BK** (maxi 300€/an/den	300% BR** maxi 300€/an par	+ 350% BK** (maxi 300€/an/den	350% BR** maxi 300€/an par	+ 400% BR** (maxi	
- Orthodontie remboursée par le RO	70% ou 100% (1)	125% BR**	t)(A) + 75% BR**	dent(A) 200% BR**	+ 125% BR**	dent(A) 250% BR**	t)(A) + 175% BR**	dent(A) 300% BR**	t)(A) + 225% BR**	dent(A) 350% BR**	t)(A) dent(A) + 275% BR** 400% BR**	
- Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel)	Néant	120% BR	+ 73% BR	200% BR**	* 123% BR	230% BR**	+ 175% BR	300% BK**	+ 223% BR	330% BR	+ 273% DK 400% DK**	
- Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne)	Néant		+ 400€	400 €	+ 500€	500 €	+ 550€	550 €	+ 600€	600 €	+ 650€ 650 €	
(A) les limites par an et par dent ne s'appliquent que sur les prestations calculées sur la partie 5 - AIDES AUDITIVES	surcomplémentai	re du contrat, sauf mentions co	ontraires figurar	nt sur le contrat so	cle	-						
Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la da		l'aide auditive précédente (7)										
Aides auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1er janvier 2021 (6) Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021	60%			els et sans reste à d		}		;				
(6), plafonné à 1 700€ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) inclus	60%	100% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR** 400% BR**	
- Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles)	60%	Néant	+100% BR**	100% BR**	+100% BR**	100% BR**	+100% BR**	100% BR**	+100% BR**	100% BR**	+100% BR** 100% BR**	
6 - CURE THERMALE - Forfait surveillance médicale	70%		+ 30% BR**	100% BR**	+ 30% BR**	100% BR**	+ 30% BR**	100% BR**	+ 30% BR**	100% BR**	+ 30% BR** 100% BR**	
Forfait cure thermale Forfait thermal par an et par personne	65% Néant		+ 35% BR** + 200 €	100% BR** 200 €	+ 35% BR** + 250 €	100% BR** 250 €	+ 35% BR** + 300 €	100% BR** 300 €	+ 35% BR** + 350 €	100% BR** 350 €	+ 35% BR** 100% BR** + 400 € 400 €	
7 - AUTRES PRESTATIONS			+ 100€								100 0	
 Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant 	Néant		+ 200 €	200 €	+ 250€	250 €	+ 300€	300 €	+ 350€	350 €	+ 400€ 400 €	
- Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage	Néant	-	+ 200€	200 €	+ 250€	250 €	+ 300€	300 €	+ 350€	350 €	+ 400€ 400 €	
- Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès)	Néant	•	+ 1 500€	1 500 €	+ 1 500€	1 500 €	+ 2 000€	2 000 €	+ 2 000€	2 000 €	+ 3 000€ 3 000 €	
Protection Juridique ADEP SANTÉ par l'intermédiaire de CFDP Assurances Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de AXA Assistance	Néant Néant	- Inclus	+ inclus	inclus inclus	+ inclus	inclus inclus	+ inclus	inclus inclus	+ inclus	inclus inclus	+ inclus inclus - inclus	
 Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance Allocation d'un capital de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un 	Néant		+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus inclus	
 Autocation of uncapitat de 1 300 é en cas de diagnostic o un cancier de la prostate (pour un homme de 20 à 60 ans) pour la sphére gynécologique (pour la femme de 20 à 60 ans) Versement d'une indemnité journalière de 20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 1⁶⁷ jour en 	Néant		+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus inclus	
cas d'accident, 3 ^{ème} jour en cas de maladie : Durée maximum 100 jours par an et par famille,	Néant		+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus inclus	
cessation de la garantie à 65 ans - Versement d'un capital équipement / dépendance destiné à du matériel médical ou de confort	pat							,			, indus	
pour les personnes dépendantes ou handicapées (jusqu'à 80 ans) : 1 500€, doublés en cas d'accident (3 000 €)	Néant		+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus inclus	
- Forfait vaccin non pris en charge par la SS (forfait annuel) 8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006) prise en charge et prévention prév	Néant rus dans le cadre	du contrat responsable	+ 15 €	15 €	+ 15 €	15 €	+ 15 €	15 €	+ 15 €	15 €	+ 15 € 15 €	
- Détartrage annuel	cadle											
- Premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans - Scellement des sillons sur les molaires pour un enfant de moins de 14 ans												
 Dépistage de l'hépatite B Vaccinations seules ou combinées : vaccination contre les infections invasives à pneumocoques 	pour les enfants	de moins de 18 mois : Haemonhi	ilus influenzae R	3 - infections à l'orie	tine de la méni	ngite de l'enfant · F	CG, avant 6 a	ns ; hépatite B. av	ant 14 ans : co	queluche, avant 14	ans ; rubéole pour les	
adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et les femmes non immunisées désirant un enfant ; dip						,			,	.,		
 Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans Dépistage tous les 5 ans des troubles chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des contractions de services de plus de 50 ans pour un des contractions de services de	actes suivants : a	udiométrie tonale ou vocale ; a	udiométrie tona	le avec tympanomé	trie ; audiométi	rie vocale dans le b	uit ; audiomét	rie tonale et vocale	; audiométrie	tonale et vocale av	ec tympanométrie	

Deptissage to us let 5 and des troubles clear to personnes agées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : audiométrie tonale et vocale ; audiométrie

^{**} BR : Base de remboursement

The price of interesting provided dissurance a comptor do its date disabletion as context. Surfaçage redicablete dentative aur un sentant : limit à 200K facte / Assinitament paradental (littratinge-surfaçage redicablete) [DSF] aur 1 sentant : limit à 200K facte (1) salons la nature des salon au pressions.

(D) A comptor du tre juneire 200B, littrations du renouvellement d'un égapement quipage ainsi que les montants maniments de rembouvement exposurant les conditions finisée dans la Discust N200P-10 du 11 juneire 2019 et L'Ambibé du 3 décembre 2018.

¹⁾ A congret of the parker 2003, conformment as Decret or 2009-11 did 11 parker 2001, inclination of secretary and product of board 1 (bigs of the parker 2004), inclination of the parker 2004, inclination of the parker 200

		VOS FRESTATIONS suite					lémentaires proposées					
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES	RO	Garanties socie	Surc	o Confort	Surce	Equilibre	Surco Bien-être	Surco Optimun	n	Surco Excellence	Surco In	tense
MB/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE	en % de la BR**	ANI PLUS										
VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS			+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco Garantie globale	+ Surco Garan	ntie globale	+ Surco Garantie globale	+ Surco	Garantie globale
HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)												
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	Néant	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait	-	100% du forfait	100% du forfait		du forfait	100% du forfait		100% du forfa
- Franchise sur actes lourds	Néant	100% du forfait en vigueur		en vigueur 100% du forfait		en vigueur 100% du forfait	en vigueur 100% du forfait		vigueur du forfait	en vigueur 100% du forfait		en vigueur 100% du forfai
 Franchise sur acces touros Honoraires (hospitalisation,chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins 			-	en vigueur	-	en vigueur	en vigueur		vigueur	en vigueur		en vigueur
(ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM*	80% ou 100% (1)	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 120% BR**	220% BR**	+ 120% BR** 220% BR**	+ 120% BR** 22	:0% BR**	+ 120% BR** 220% BR**	+ 120% BR**	220% BR**
 - Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - horsDPTAM* 	80% ou 100% (1)	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR** 200% BR**	+ 100% BR** 20	10% BR**	+ 100% BR** 200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**
 Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos) 	80% ou 100% (1)	Frais Réels	-	Frais réels	-	Frais réels	· Frais réels	- Fra	ais réels	- Frais réels		Frais réels
				60€/jour maximum	+ 30	60€/jour	+10 €/jrs et 70€/jour		0€/jour	+30 €/ jrs et 90€/ jour	+ 40€ / jrs et +60	100€/jour
- Chambre particulière, y compris matemité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en	Néant	60€/jour maximum 90jrs/an limité	+ 15 jours/an en psy et	90jrs/an limité à 45 jours/an en	jours/an et +15 jours/an	jrs/an limité à 45	+ 90 maximum 180 jours/an et jrs/an limité à 45	+20 €/ jrs et max + 90 jours/an et jrs/an	limum 180 limité à 45	+ 90 jours/an maximum 180 et +15 jrs/an limité à 45	jours/an en psy et neuropsy	maximum 90jrs/an
service psychiatrique et neuropsychiatrique)	realic	à 30 jours/an en service psy et neuropsy	neuropsy à 50€/ jour	service psy et	en psy et	jours/an en service psy et	+15 jours/an jours/an en en psy et service psy et	+15 jours/an en jou psy et neuropsy serv	irs/an en ice psy et	jours/an en jours/an en psy et service psy et	limité à 6 jrs / an	vec 6 jours ma
			-	neuropsy (dont 15irs à 50€)	neuropsy	neuropsy	neuropsy neuropsy		europsy	neuropsy neuropsy	en maternité	en maternité
		20.6//4	+ 33 lours à	30 €/nuit pendant 12 jours puis	+33 lours à	30 €/nuit pendant 12 jours puis	30 €/nuit pendant +33 jours à 12 jours puis	+33 lours à 30€/ n	uit nendant	+5€ nuit pendant 12 35€/ nuit pendant	+ 70 € / nuit (pour les moins	100€ par jou
- Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	Néant	30 €/nuit maxi 12 jours	+ 33 jours u 15 €/nuit	15€/nuit pendant	+33 jours a 15€/nuit	20€/nuit pendant	25€/nuit 25€/nuit pendant		ours maxi	jours et +33 45 jours maxi	de 14 ans et plus	14 ans et plus
				33 jours		33 jours	33 jours			35€/nult	de 70 ans)	70 ans
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc) pris en charge par le RO	65%	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	100% BR**	- 10	10% BR**	- 100% BR**	-	100% BR** Forfait par enf
- Matemité : forfait par enfant	Néant	•	-		-							de 450 € Forfait annuel
- Matemité : forfait annuel fécondation in-vitro	Néant	•	-	•	-	•			•		+ 250 €	250 €
2 - SOINS COURANTS - Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin			400V BBW		100V DDW							
ou Spécialiste DPTAM* - Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin	70%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 120% BR**	220% BR**	+ 120% BR** 220% BR**		:0% BR**	+ 120% BR** 220% BR**	+ 120% BR**	220% BR**
ou Spécialiste non DPTAM* - Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou	70%	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR** 200% BR**	l i	10% BR**	+ 100% BR** 200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**
Praticiens) DPTAM*	60%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR** 300% BR**	l :	0% BR**	+ 300% BR** 400% BR**		100% BR**
 - Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM* 	60%	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR** 200% BR**		10% BR**	+ 100% BR** 200% BR**		100% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM* - Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60% 60%	100% BR** 100% BR**	+ 100% BR** + 80% BR**	200% BR** 180% BR**	+ 150% BR** + 100% BR**	250% BR** 200% BR**	+ 200% BR** 300% BR** + 100% BR** 200% BR**		0% BR** 10% BR**	+ 300% BR** 400% BR** + 100% BR** 200% BR**		100% BR** 100% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens)	70%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR** 300% BR**		0% BR**	+ 300% BR** 400% BR**	+ 200% BR**	300% BR**
DPTAM* - Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie . Médecins (ou Praticiens) non	70%	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR** 200% BR**		10% BR**	+ 100% BR** 200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**
DPTAM* - Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO	Entre 15% et 65%	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	- 100% BR**		10% BR**	- 100% BR**	-	100% BR**
 - Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par contrat) 	Néant		+ 300€/an	maxi 300€/an	+ 300€/an	maxi 300€/an	+ 300€/an maxi 300€/an	+ 300€/an max	i 300€/an	+ 400€/an maxi 400€/an	+ 75€/an	maxi 75€/ar
- Honoraires séances Ostéopathie, chiropraxie, étiopathie : maximum 2 séances par an par	Néant		+ 50€	50€	+ 50€	50€	+ 55€ 55€		60€	+ 70€ 70€	+ 20€ maxi limité : à 5 séances	20€ maxi limit 5 séances
personne	realic		maxi/séance	maxi la séance	maxi/séance	maxi la séance	maxi/séance maxi la séance	maxi/séance maxi	la séance	maxi/séance maxi la séance	annuelles par	annuelles par
 - Matériel médical (fauteuil roulant,) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires 	60% ou 100% (1)	100% BR **	+ 25% BR**	125% BR**	+ 25% BR**	125% BR**	+ 50% BR** 150% BR**	'+ 75% BR** 17	'5% BR**	+ 100% BR** 200% BR**	+ 450% BR**	550% BR**
3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO(
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moi - Equipements optiques "100% Santé" - Classe A (1) - y compris suppléments- à compter du		de modification de la vue, o	dans les conditio									
01/01/2020	60%			Frais	s réels et sans	reste à charge, dar	ns la limite des prix limites de ve	nte (PLV) (3). Pris en charg	ge au titre d	u contrat socie		
Forfait équipement classe B - hors 100% santé: - Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture	60%	150 €	+ 150€	300€	+270€	420€	+ 170€ 420€	+ 170€	420€	+ 170€ 420€	+ 200 €	350€
(2) - Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de				i			1					
100€ pour la monture (2) - Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la	60%	200 €	+ 100€	300€	+ 220€	420€	+ 350€ 550€		550€	+ 350€ 550€	+ 200 €	400€
monture (2)	60%	200 €	+ 100€	300€	+ 220€	420€	+ 400€ 600€	+ 500€	700€	+ 500€ 700€	+ 250 €	450€
 Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2) 	60%	250 €	+ 50€	300€	+ 170€	420€	+ 350€ 600€	+ 360€	610€	+ 360€ 610€	+ 200 €	450€
- Forfalt équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	250 €	+ 50€	300€	+ 170€	420€	+ 350€ 600€	+ 450€	700€	+ 500€ 750€	+ 250 €	500€
 Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2) 	60%	250 €	+ 50€	300€	+ 170€	420€	+ 350€ 600€		750€	+ 550€ 800€	+ 280 €	530€
Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an	60% ou 0% (1) Néant	100%	+ 200€	200€ 250€	+ 250€ +250€	250€ 300€	+ 300€ 300€ + 300€ 350€		350€	+ 400€ 400€ + 400€ 450€	+ 200€	200€
4 - DENTAIRE			•		•						•	
 Soins et prothèses 100% santé - faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge à compter du 1er janvier 2020 (4) 	70%			Frais	réels et sans i	reste à charge, dar	s la limite des prix limites de ve	nte (PLV) (4). Pris en charg	ge au titre d	u contrat Socie		
			Doublement	des prestations de	entaires (HORS	ORTHODONTIE) apr	ès 36 mois d'adhésion consécutifs	sur les presations servies	au titre du	contrat surcomplémentaire (A)		
- Plafond annuel, hors soins et radiologie		Néant	1 !	500€ (A)	1.	500€(A)	2 000€(A)	2 000€(A)		3 000€(A)	+ 105 € / inlav	100% BR** + u forfait de 105
	<u> </u>											par inlay onla
- Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné										1	onlay 400 € par	400€ par
est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné).	70%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR** 300% BR**	+ 250% BR** 35	0% BR**	+ 300% BR** 400% BR**	onlay 400 € par	
and the second contentioning.	70%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR** 300% BR**	+ 250% BR** 35	60% BR**		onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les	ouronne et 13 supplémentai
Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire	70%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR** 200% BR**	+ 50% BR**	250% BR**	+ 100% BR** 300% BR**	+ 150% BR** 35	50% BR**	+ 300% BR** 400% BR** + 200% BR** 400% BR**	onlay 400 € par couronne et supplément de	ouronne et 13 supplémentair
 - Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de 	70%	100% BR** 200% BR**	(maxi 400€/an/den	200% BR** maxi 400€/an par		250% BR** maxi 500€/an par	+ 100% BR** 300% BR** (maxi maxi 600€/an par	+ 150% BR** 35 (maxi maxi 6	50% BR** 600€/an par	+ 300% BR** 400% BR** + 200% BR** 400% BR** (000 lon lon max 6000 an par	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les	ouronne et 13 supplémentair
- Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire			(maxi 400€/an/den t) (A)	200% BR** maxi 400€/an par dent(A)	+ 50% BR** (maxi 500€/ an/ den t)(A)	250% BR** maxi 500€/an par dent(A)	+ 100% BR** (max! 600€/an/den t)(A) - 200% BR** maxi 600€/an par dent(A)	+ 150% BR** 35 (maxi maxi 600€/an/dent)(A) d	50% BR** 600€/an par dent(A)	* 300% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** (max) 600€ and den 600€ and den 400% BR** (max) 600€ and den 600	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les	ouronne et 13 supplémentai
 - Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de 			(maxi 400€/an/den	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par	+ 50% BR** (maxi 500€/ an/ den	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par	+ 100% BR** 300% BR** (maxi anxi 600€/an/den anxi 600€/an/par (t/A) 430% BR** (maxi 300% BR** 300€/an/par maxi 300€/an/par maxi 300€/an/par	+ 150% BR** 35 (maxi maxi e 600€/ an/ dent)(A) d + 350% BR** 35 (maxi maxi :	50% BR** 600€/an par dent(A) 50% BR** 300€/an par	* 300% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** (max) 400% BR** (b)(A) 400% BR** (max) 400% BR**	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les	400€ par couronne et 13 supplémentair par dent visib
Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	70% Néant	200% BR**	(maxi 400€/an/den t) (A) + 200% BR** (maxi 200€/an/den t)(A)	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A)	+ 50% BR** (maxi 500€/ an/ den t)(A) + 250% BR** (maxi 250 €/ an/ dent)(A)	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par dent(A)	* 100% BR** (maxi emaxi emaxi e00€/an/ an ent.(A) * 300% BR** (maxi ent.(A) * 300% BR** (maxi a00€/an par ent.(A) * 300% BR** (maxi a00€/an par ent.(A) * 400% BR** (maxi a00€/an par ent.(A)	+ 150% BR** 35 (maxi maxi € 600€/an/dent)(A) d + 350% BR** 35 (maxi maxi 300€/an/dent)(A) d	50% BR** 600€/an par dent(A) 50% BR** 300€/an par dent(A)	* 300% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** (max! 400% BR** (final) 400% BR** (max! 400% BR** (max! 300€ an Jean 400% BR** (max! 300€ an Jean 400% BR** (max! 400% BR** (max! 400% BR**)	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles	ouronne et 13 supplémentai par dent visib - - 450 €
Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5)	70%		(maxi 400€/an/den t) (A) + 200% BR** (maxi 200€/an/den	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par	+ 50% BR** (maxi 500€/an/den t)(A) + 250% BR** (maxi 250 €/an/dent)(A	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par dent(A)	+ 100% BR** 300% BR** (maxi 600€/an/den t/i/A) + 300% BR** (maxi 300% BR** (maxi 300€/an par 600% BR** (maxi 300€/an/den maxi 300€/an/den par 600% BR** (maxi 300€/an/den par 600% BR** (maxi 300€/an/den par 600% BR** (maxi 300€/an/den par 600% BR**)	+ 150% BR** 35 (maxi maxi € 600€/an/dent)(A) d + 350% BR** 35 (maxi maxi 300€/an/dent)(A) d	50% BR** 600€/an par dent(A) 50% BR** 300€/an par	* 300% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** (max) 400% BR** (b)(A) 400% BR** (max) 400% BR**	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en	couronne et 13 supplémentai par dent visib - 450 € 450 € 200 € en
Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	70% Néant	200% BR**	(maxi 400€/an/den t) (A) + 200% BR** (maxi 200€/an/den t)(A)	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A)	+ 50% BR** (maxi 500€/ an/ den t)(A) + 250% BR** (maxi 250 €/ an/ dent)(A)	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par dent(A)	* 100% BR** (maxi emaxi emaxi e00€/an/ an ent.(A) * 300% BR** (maxi ent.(A) * 300% BR** (maxi a00€/an par ent.(A) * 300% BR** (maxi a00€/an par ent.(A) * 400% BR** (maxi a00€/an par ent.(A)	+ 150% BR** 35 (maxi maxi € 600€/an/dent)(A) d + 350% BR** 35 (maxi maxi 300€/an/dent)(A) d	50% BR** 600€/an par dent(A) 50% BR** 300€/an par dent(A)	* 300% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** (max! 400% BR** (final) 400% BR** (max! 400% BR** (max! 300€ an Jean 400% BR** (max! 300€ an Jean 400% BR** (max! 400% BR** (max! 400% BR**)	onlay 400 € pa 400 € pa 400 € pa 410 € pa 410 € pa 450 € 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et	supplémental par dent visib 450 € 450 € 200 € en paradontolog par sextant e
Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. Othodontie remboursée par le RO	70% Néant 70% ou 100% (1)	200% BR**	(maxi 400€/an/den t) (A) + 200% BR** (maxi 200€/an/den t)(A)	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A)	+ 50% BR** (maxi 500€/ an/ den t)(A) + 250% BR** (maxi 250 €/ an/ dent)(A)	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par dent(A)	* 100% BR** (maxi emaxi emaxi e00€/an/ an ent.(A) * 300% BR** (maxi ent.(A) * 300% BR** (maxi a00€/an par ent.(A) * 300% BR** (maxi a00€/an par ent.(A) * 400% BR** (maxi a00€/an par ent.(A)	+ 150% BR** 35 (maxi maxi € 600€/an/dent)(A) d + 350% BR** 35 (maxi maxi 300€/an/dent)(A) d	50% BR** 600€/an par dent(A) 50% BR** 300€/an par dent(A)	* 300% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** (max! 400% BR** (final) 400% BR** (max! 400% BR** (max! 300€ an Jean 400% BR** (max! 300€ an Jean 400% BR** (max! 400% BR** (max! 400% BR**)	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur	supplémentai par dent visib 450 € 450 € 200 € en paradontolog par sextant e 400 € sur
Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. Othodontie remboursée par le RO	70% Néant 70% ou 100% (1)	200% BR**	(maxi 400€ ani den t) (A) + 200% BR*** (maxi 200€ ani den t)(A) + 75% BR***	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A) 200% BR**	+ 50% BR** (maxi 500€/an/den t)(A) + 250% BR** (maxi 250 €/an/dent)(A) + 125% BR** + 500€	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par dent(A) 250% BR**	* 100% BR** (max) 600€ ran den 1/4/ 1 100% BR** (max) 600€ ran den 1/4/ 1 100% BR** (max)	+ 150% BR** mast docted and denti(A) d d + 350% BR** mast docted and denti(A) d d + 350% BR** mast mast as 300€ and denti(A) d d + 225% BR** 35	50% BR** 600€/an par fent(A) 50% BR** 300€/an par fent(A) 60% BR**	+ 300% BR**	onlay 400 € pa 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur	supplémentain par dent visib 450 € 450 € 200 € en paradontologi par sextant e 400 € sur
Prothèses et Implants remboundes par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboundes par le Régime Obligatoire. - Onthodontie remboundes par le RO - Onthodontie non rembounde par le RO (forfalt annuel)	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant	200% BR**	(maxi 400€ ani den t) (A) + 200% BR*** (maxi 200€ ani den t)(A) + 75% BR***	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A) 200% BR**	+ 50% BR** (maxi 500€/an/den t)(A) + 250% BR** (maxi 250 €/an/dent)(A) + 125% BR** + 500€	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par dent(A) 250% BR**	# 100% BR** 300% BR** 600€ Ian J den (A) 4 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 175% BR** 300%	+ 150% BR** mast docted and denti(A) d d + 350% BR** mast docted and denti(A) d d + 350% BR** mast mast as 300€ and denti(A) d d + 225% BR** 35	50% BR** 600€/an par fent(A) 50% BR** 300€/an par fent(A) 60% BR**	+ 300% BR**	onlay 400 € pa 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur	couronne et 13 supplémentair par dent visib 450 € 450 € 200 € en paradontologi par sextant e
Prothèses et Implants rembounés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non rembousées par le Règime Obligatoire. Orthodontie rembousée par le RO Orthodontie non rembousée par le RO (forfait annuel) Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne)	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant	200% BR**	(maxi 400€ ani den t) (A) + 200% BR*** (maxi 200€ ani den t)(A) + 75% BR***	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A) 200% BR**	+ 50% BR** (maxi 500€/an/den t)(A) + 250% BR** (maxi 250 €/an/dent)(A) + 125% BR** + 500€	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par dent(A) 250% BR**	* 100% BR** (max) 600€ ran den 1/4/ 1 100% BR** (max) 600€ ran den 1/4/ 1 100% BR** (max)	+ 150% BR** mast docted and denti(A) d d + 350% BR** mast docted and denti(A) d d + 350% BR** mast mast as 300€ and denti(A) d d + 225% BR** 35	50% BR** 600€/an par fent(A) 50% BR** 300€/an par fent(A) 60% BR**	+ 300% BR**	onlay 400 € pa 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur	supplémentai par dent visib 450 € 450 € 200 € en paradontolog par sextant e 400 € sur
Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel) - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant	200% BR**	(maxi 400€ ani den t) (A) + 200% BR*** (maxi 200€ ani den t)(A) + 75% BR***	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent	+ 50% BR** (moxi 2500el ani den t)(A) + 250% BR** (moxi 250 el ani dent)(A) + 125% BR** + 500€ , alnsi que le d	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par dent(A) 250% BR** 500 € oublement des pre-	* 100% BR** (max) 600€ ran den 1/4/ 1 100% BR** (max) 600€ ran den 1/4/ 1 100% BR** (max)	+ 150% BR** 33 (600€ and dent)(4) d d + 250% BR** 35 (600€ prestations calculées sur	50% BR** 600€/an par dent(A) 50% BR** 300€/an par dent(A) 00% BR** 600 € la partie sur	+ 300% BR** 400% BR** + 200% BR** 400% BR** (DM2) - 100% BR** 15/A) 400% BR** 5/A) 400% BR** + 650 € 650 € complémentaire du contrat, souf	onlay 400 € pa 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur	supplémentai par dent visib 450 € 450 € 200 € en paradontolog par sextant e 400 € sur
Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires l'imites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuet) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Adés auditives 10% sanié (classe) 1 - compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Adés auditives 10% sanié (classe) 1 - compter du 1 fer janvier 2021 (5) Aldes auditives (toutes classes) jusqu'au 3/1/2/2020 et classe III à compter du 1 et janvier 2021.	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant e d'acquistion de l'aide	200% BR**	(maxi 400€ ani den t) (A) + 200% BR*** (maxi 200€ ani den t)(A) + 75% BR***	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent	+ 50% BR** (moxi 2500el ani den t)(A) + 250% BR** (moxi 250 el ani dent)(A) + 125% BR** + 500€ , alnsi que le d	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par dent(A) 250% BR** 500 € oublement des pre-	- 100% BR™ (max) 300% BR™ (max) 4000€ ran den dent(A) 1/4 300% BR™ 300% BR	+150% BR** 33 maxi	50% BR** 600€/an par dent(A) 50% BR** 300€/an par dent(A) 00% BR** 600 € la partie sur	+ 300% BR** 400% BR** + 200% BR** 400% BR** (DM2) - 100% BR** 15/A) 400% BR** 5/A) 400% BR** + 650 € 650 € complémentaire du contrat, souf	onlay 400 € par Couronne et supplement de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € paradontologie par sextant et +400 € sur Implantologie + 850 € par	usupplemental par dent visit 450 € 450 € 450 € 100 € en paradontolog par sextant 400 € sur l'Implantolog
Prothèses et Implants remboursés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du tre jaméer 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Règime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le RO - Orthodontie remboursée par le RO - Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel) - Paradontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxir par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1701/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Ades auditives 10% santé (basse) - à compter du ter jaméer 2021 (6), plafoné à 17 tolog par ale la compter du ter jaméer 2021 Aldés auditives (toutes classes giusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du ter jaméer 2021 Aldés auditives (toutes classes giusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du ter jaméer 2021 Aldés auditives (toutes classes giusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du ter jaméer 2021 (6), plafoné à 17 tolog par aide auditive, l'inciet moderateur et remboursement du RO (†) incius	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60%	200% BR** 129% BR** 129% BR**	(maxi 4 doef and 4 doe	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent Frait 250% BR**	+ 50% BR** 500€ an / den 1/(A) 2500€ an / den 1/(A) 250% BR** 4250% BR** 4500€ 3 réels et sans 150% BR**	250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 250€/an par dent(A) 250% BR** 500 € oublement des pre-	* 100% BR** (max) 600€ randen \$100€ randen \$	+ 150% BR** 33 maximum and maximum and maximum and maximum and maximum and 300°C and dent J(4) d d + 223% BR** 35 mrs calcules surece (PLV) (6), Pris en charge + 250% BR** 35	50% BR** 600€/an par dent(A) 50% BR** 5000€/an par dent(A) 500€/an par dent(A) 5000€ 600€ 600€ 600 € 600 € 600 € 600 € 600 €	+ 300% BR** 400% BR** + 200% BR** 400% BR** (Max) + 200% BR** 400% BR** 600C/an/den - axi 600C/an par 6xx 600 An par 6x	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur l'implantologie	ouronne et 13 supplémentain par dent visib 450 € 450 € 450 € 200 € en paradontologi par sextant et 400 € sur l'Implantologi 100% de la BR**850 € par oreil
Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires l'imites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuet) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Adés auditives 10% sanié (classe) 1 - compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Adés auditives 10% sanié (classe) 1 - compter du 1 fer janvier 2021 (5) Aldes auditives (toutes classes) jusqu'au 3/1/2/2020 et classe III à compter du 1 et janvier 2021.	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant e d'acquisition de l'aide	200% BR** 129% BR** 129% BR**	(maxl 4 do€ (and 4 do	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent	+ 50% BR** max 500€ an / den 1/ A 250% BR** max 250 E / an / den / L 2 / 250% BR** max 250 E / an / den / L 2 / 3 / 3 / 3 / 3 / 3 / 3 / E / 500€ alinst que le d s réels et sans	250% BR** maxi 500€/an par dent(Å) 250% BR** maxi 250€/an par dent(Å) 250% BR** 500 € toublement des pres reste à charge, dar	* 100% BR** (max) 600€ randen \$100€ randen \$	+ 150% BR** 33 maximum and maximum and maximum and maximum and maximum and 300°C and dent J(4) d d + 223% BR** 35 mrs calcules surece (PLV) (6), Pris en charge + 250% BR** 35	50% BR** 500€ an par fent(A) 10% BR** 30% BR** 30% BR** 400 € 1a partie sur	* 300% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** (max) fend den fend fend	onlay 400 € par Couronne et supplement de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € paradontologie par sextant et +400 € sur Implantologie + 850 € par	
Prothèses et Implants rembournés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Règime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le RO - Orthodontie remboursée par le RO - Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel) - Parrodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Adés auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafoné à 17 000 par aide auditive, l'icket modérateur et remboursement du RO (*) inclus - Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE - Forfait surveillance médicale	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 70%	200% BR** 129% BR** 129% BR**	(maxi 400e/an/den t) (A) + 200% BR*** (maxi 200e/an/den t)(A) + 75% BR*** + 400e (A) les limites + 150% BR*** + 100% BR***	200% BR** maxi 400/Can par dent(A) 200% BR** anaxi 200/Can par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent Frait 250% BR** 100% BR**	+ 50% BR** (maxi dentyla) + 250% BR** (maxi 250 € and dentyla) + 125% BR** + 500€ , ainst que le a s réels et sans + 150% BR** + 100% BR** + 30% BR**	250% BR** maxi 500E/an par dent(A) 250% BR** anaxi 250E/an par dent(A) 250% BR** 500 € coublement des pre- reste à charge, dai 250% BR** 100% BR**	* 100% BR** * 100% BR** (max) * 300% and en and 6000 (an open * 1/4/ br * 100% BR** * 300% BR** * 100% BR** * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 55	+ 150% BR" 33 (max) maxi (600€ an dent)(4) d d + 250% BR" 35 (max) maxi 300€ an dent)(4) d d + 223% BR" 35 (600€ prestations calculées sur max (PLV) (6). Pris en chars + 250% BR" 35 + 100% BR" 10	50% BR** 600€/an par 600€ 10 partie sur 600€ 10 partie sur 600 € 10 partie sur 90% BR**	* 300% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** * 400% BR** 400% BR** * 400% BR** 400% BR** * 500 E * 400% BR** * 100% BR** * 100% BR** * 300% BR**	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur l'implantologie	
Prothèses et Implants rembounnés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non rembounsées par le Régime Obligatoire. Orthodontie rembounsée par le RO Orthodontie rembounsée par le RO Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (1) (maxi par an ^{me} et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Rembounsement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Ades auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), platonne à 1 7006 par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (1) inclus - Suppliement pris en charge par le RO (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE Forfait zu une illance médicale Forfait zu remiales	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 70%	200% BR** 129% BR** 129% BR**	(maxi 400€ / an/ den 1) (A) 200% 8R** (maxi 200€ / an/ den 1)(A) + 75% 8R** + 400€ (A) les limites + 150% 8R** + 30% 8R** + 30% 8R**	200% BR** maxi 4006/an par dent(A) **maxi 2006/an Br** **maxi 2006/an Br** **maxi 2006/an Br** **maxi 2006/an Br** 400 6 **por on et par dent **Frab 250% BR** 100% BR** 100% BR**	+ 50% BR** (maxi Sone (and in the link) + 250% BR** (maxi 250 € and (and in the link) + 250% BR** + 500€ , ainsi que le a * réels et sans + 150% BR** + 100% BR** + 30% BR**	250% BR** maxi 500E/an par dent(A) maxi 500E/an par dent(A) maxi 250E/an par dent(A) 250% BR** 500 E toublement des pre 250% BR** 100% BR** 100% BR**	* 100% BR** (max) 600°C an Jet max 500°C an	# 150% BR** 35 (max) maxi do0E/an deet 1/4/ d # 350% BR** 35 (max) maxi maxi maxi maxi maxi maxi maxi maxi	50% BR** 600€ Jan par Jeent(A) 600 € Jan par Jeent(A)	+ 300% BR**	onlay 400 € par couronne et supplement de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et 460 € Implantologie + 850 € par oretile + 100% BR**	usupplemental 450 € 450 € 450 € 200 € en paradontolog parasctant et 400 € sur l'Implantolog 100% de la BR* 850 € par orei 100% BR**
Prothèses et Implants rembounés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non rembousées par le Régime Obligatoire. Orthodontie rembounée par le RO Orthodontie non rembousée par le RO (forfait annuel) Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an ^{me} et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Rembousement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Ades auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, Ticket modérateur et rembourement du RO (†) inclus - Supplément pris en dhage par le RO (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE Forfait surveillance médicale Forfait turettemal par an et par personne 7 - AUTRES PRESTATIONS	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 70%	200% BR** 129% BR** 129% BR**	(maxi 400e/an/den t) (A) + 200% BR*** (maxi 200e/an/den t)(A) + 75% BR*** + 400e (A) les limites + 150% BR*** + 100% BR***	200% BR** maxi 400/Can par dent(A) 200% BR** anaxi 200/Can par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent Frait 250% BR** 100% BR**	+ 50% BR** (maxi dentyla) + 250% BR** (maxi 250 € and dentyla) + 125% BR** + 500€ , ainst que le a s réels et sans + 150% BR** + 100% BR** + 30% BR**	250% BR** maxi 500E/an par dent(A) 250% BR** anaxi 250E/an par dent(A) 250% BR** 500 € coublement des pre- reste à charge, dai 250% BR** 100% BR**	* 100% BR** * 100% BR** (max) * 300% and en and 6000 (an open * 1/4/ br * 100% BR** * 300% BR** * 100% BR** * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 550 € * 55	# 150% BR** 35 (max) maxi do0E/an deet 1/4/ d # 350% BR** 35 (max) maxi maxi maxi maxi maxi maxi maxi maxi	50% BR** 600€/an par 600€ 10 partie sur 600€ 10 partie sur 600 € 10 partie sur 90% BR**	* 300% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** * 200% BR** 400% BR** * 400% BR** 400% BR** * 400% BR** 400% BR** * 500 E * 400% BR** * 100% BR** * 100% BR** * 300% BR**	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur l'implantologie + 850 € par oreille + 100% BR**	
Prothèses et Implants rembournés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Règime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel) Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Adées auditives 109% sante (bisse l) -à compter du 1/101/2021 èt classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafoné à 17 docp ar aide auditive, richet modéraieur er temboursement du RO (†) inclus Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE Forfatt turnelliance médicale Forfatt cure thermale Forfatt turnelliance médicale Forfatt cure thermale Forfatt turnelliance médicale	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 70%	200% BR** 129% BR** 129% BR**	(maxi 400€ / an/ den 1) (A) 200% 8R** (maxi 200€ / an/ den 1)(A) + 75% 8R** + 400€ (A) les limites + 150% 8R** + 30% 8R** + 30% 8R**	200% BR** maxi 4006/an par dent(A) **maxi 2006/an Br** **maxi 2006/an Br** **maxi 2006/an Br** **maxi 2006/an Br** 400 6 **por on et par dent **Frab 250% BR** 100% BR** 100% BR**	+ 50% BR** (maxi Sone (and in the link) + 250% BR** (maxi 250 € and (and in the link) + 250% BR** + 500€ , ainsi que le a * réels et sans + 150% BR** + 100% BR** + 30% BR**	250% BR** maxi 500E/an par dent(A) maxi 500E/an par dent(A) maxi 250E/an par dent(A) 250% BR** 500 E toublement des pre 250% BR** 100% BR** 100% BR**	* 100% BR** (max) 600°C an Jet max 500°C an	+ 150% BR** 35 (max) maxi 600€ and dest (yk) d 4 350 BR** 35 (max) maxi 300€ (and dest (yk) d 4 250 BR** 35 (max) maxi 300€ (and dest (yk) d 4 250 BR** 35 (max) 1000 BR** 35 (max) 1000 BR** 35 (max) 1000 BR** 1000 BR	50% BR** 600€ Jan par Jeent(A) 600 € Jan par Jeent(A)	+ 300% BR**	onlay 400 € par couronne et supplement de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et 460 € Implantologie + 850 € par oretile + 100% BR**	usupplemental 450 € 450 € 450 € 200 € en paradontologi Paradontologi 100% de la BR* 850 € par orei 100% BR*
Prothèses et Implants rembournés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Règime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le RO - Orthodontie remboursée par le RO - Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel) - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limite à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Aides auditives 109% sanle (classe II) - à compter du fer janvier 2021 (6), plafone à 17 long par aide auditive (100 par aide auditive, l'icket modérateur er remboursement du RO (†) inclus - Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE - Forfait surveillace médicale - Forfait cure thermale - Forfait cure thermale - Forfait truer d'an et par personne 7 - AUTES PRESTATIONS - Allocation naissance verée à l'athérison de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant.	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 60% 70% 65% Néant Néant	200% BR** 129% BR** 129% BR**	(maxi 400€ (and den + 200% BR** 1006€ (and den + 100% BR** + 400€ (A) les limites + 150% BR** + 100% BR** + 30% BR** + 200 & 200€ + 200 €	200% B8** maxi 400€/an par dent(A) 200% B8** maxi 200€/an par dent(A) 200% B8** 400 € par on et par dent Frait 250% B8** 100% B8** 100% B8** 100% B8** 200 € 200 €	+ 50% BR** + 500 E and denty(A = 250 E and denty(A = 250 E) + 125% BR** + 500 € . aInst que le a * réels et sans + 150% BR** + 30% BR** + 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250	250% B8** maxt 500€/an par dent(A) 250% B8** maxt 250€/an par dent(A) 250% B8** 500 € 500 € 500 € 500 € 500 € 500 € 250% B8** 100% B8** 100% B8** 250 € 250 €	= 100% BR ^m (max) and 600€ and de max)	+ 150% 88" 33 mad dent/(4) d 4	50% BR** 600€/an par lent(A) 10% BR** 300€/an par lent(A) 300€/an par lent(A) 10% BR** 600 € 10 partie sur ge au titre d 10% BR**	* 300% BR** * 200% BR** * 200% BR** * 200% BR** * 400% BR** * 100% BR** * 500 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 * 650 *	onlay 400 € par Couronne et supplement de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur l'implantologie + 850 € par oreille + 100% BR**	450 € 450 € 200 € en paradontolog par sextant (400 € sur l'Unplaintolog 100% de la BR* 850 € par oet 100% BR**
Prothèses et Implants rembournés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Règime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel) Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limite à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Aides auditives 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Aides auditives 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Aides auditives 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Aides auditives 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditives 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditives 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditives 100 cmpter du 1/01/2021 à une aide auditives 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditives 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditives 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% santé (plasse §) à compter du 1/01/2021 à une aide auditive 100% sa	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 60% Néant Néant Néant Néant	200% BR** 129% BR** 129% BR**	(maxi 400€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent 250% BR** 100% BR** 100% BR** 200 € 200 € 1 500 €	+ 50% BR frox1 500€ and feeth 2 250% BR (mxi 2 50 € and dent)t, 1 1 25% BR + 500€ , alnst que le d 5 réets et sans + 150% BR + 100% BR + 30% BR + 30% BR + 250 € + 250€ + 1500€	250% BR** maxi 500€ 7an par der(A) 250% BR** maxi 250€ 7an par der(A) 250% BR** 500 € toublement des pre- toublement des pre- 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250% BR**	+ 100% BR** (max) 500€ in older max 15(A) + 175% BR** - 500€ 500 € BR** + 500€ BR** 100% BR*	+ 150\(\) 88" 35 (max) maxl (max)	50% BR** 500€/an par sent(A) 500 € 600 € 160 partie sur 500 BR** 600 € 160 partie sur 500 BR** 100% BR**	+ 300% BR**	onlay 400 € par couronne et supplement de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et 460 € Implantologie + 850 € par oretile + 100% BR**	450 € 450 € 450 € 450 € 200 € en paradontolog par sextant 400 € sur l'Implantolog 100% de la BR 850 € par ore 100% BR**
Prothèses et Implants rembounsés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires l'imites de facturation (5) Prothèses non rembounsées par le Régime Obligatoire. Orthodontie rembounsée par le RO Orthodontie rembounsée par le RO Orthodontie non rembounsée par le RO (forfait annuel) Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Rembounsement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Ades auditives (toutes classes jusqi'au 31/12/7020 et classe II à compter du 1/01/2021 à (b), plafonné à 1 7006 par aide auditive, ficket modérateur et remboursement du RO (*) inclus -supplément pris en dharge par le RO (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE Forfait zu mellance médicale Forfait thermal par an et par personne 7 - AUTRES PRESTATIONS Allocation natissance venée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la natissance et sois réserve de souscription de l'enfant. - Allocation mariage venée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la natissance et sois réserve de souscription de l'enfant. - Allocation mariage venée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois sprès le mariage indematif la lordentife (inclique ADE SANTÉ par l'Intermédialre de CFDP Assurances) - Protection Jurique ADE SANTÉ par l'Intermédialre de CFDP Assurances	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant 60% 60% 70% 65% Néant Néant Néant Néant	200% BR** 125% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	(maxi 400€ (and den + 200% BR** 1006€ (and den + 100% BR** + 400€ (A) les limites + 150% BR** + 100% BR** + 30% BR** + 200 & 200€ + 200 €	200% BR** maxi 400€ an par dent(A) maxi 200€ an BR** maxi 200€ an BR** 400 € par on et par dent 100% BR** 100% BR** 250% BR** 250% BR** 2 200 € 200 € 100 €	+ 50% BR** + 500 E and denty(A = 250 E and denty(A = 250 E) + 125% BR** + 500 € . aInst que le a réets et sans + 150% BR** + 30% BR** + 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 € . 250 €	250% BR** maxi 500€ an par dent(A) maxi 250€ bar par dent(A) 250% BR** 500 € coublement des pre coublement des pre 100% BR** 100% BR** 250 € 250 € 250 € 150 €	+ 100% BR** (max)	# 150% BR** 35 (max) maxi do00/clan/dent/M/ d 4 + 350% BR** 35 (max) maxi do00/clan/dent/M/ d 4 + 225% BR** 35 (max) maxi do00/clan/dent/M/ d 4 + 225% BR** 35 (max) maxi do00/clan/dent/M/ d 4 + 250% BR** 35 + 100% BR** 10 + 350% BR	1500 BR** 1500	+ 300% BR** - 200% BR** - 200% BR** - 200% BR** - 200% BR** - 400% BR** - 30% BR** - 400% BR** - 400 € BR	onlay 400 € par Couronne et supplement de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur l'implantologie + 850 € par oreille + 100% BR**	450 € 450 € 200 € en paradontolog 100% de la BR* 100% de la BR* 100% BR** 1 PMSS
Prothèses et Implants rembounsés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires l'imites de facturation (5) Prothèses non rembounsées par le Régime Obligatoire. Orthodontie rembounsée par le RO Orthodontie rembounsée par le RO Orthodontie rembounsée par le RO (forfait annuel) Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Rembounsement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Ades auditives (toutes classes jusqi'au 31/12/7020 et classe II à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Ades auditives (toutes classes jusqi'au 31/12/7020 et classe II à compter du 1/01/2021 à une aide auditive remboursement du RO (*) inclus - Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE Forfait zu mellance médicale Forfait themal par an et par personne 7 - AUTRES PRESTATIONS - Allocation natissance venée à l'adhésino de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la natissance et sois réserve de souscription de l'enfant. - Allocation mariage venée à l'adhésino de l'enfant, dans un délai de 3 mois après le mariage indematifie de mois après survenance du décès) - Protection Jurdique ADP SANTÉ par l'Intermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par l'Intermédiaire de ADA assistance - Téléconsultation médicale à distance par l'Intermédiaire de ADA assistance	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 60% Néant Néant Néant Néant	200% BR** 129% BR** 129% BR**	(maxi 400€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€ / 100€	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent 250% BR** 100% BR** 100% BR** 200 € 200 € 1 500 €	+ 50% BR frox1 500€ and feeth 2 250% BR (mxi 2 50 € and dent)t, 1 1 25% BR + 500€ , alnst que le d 5 réets et sans + 150% BR + 100% BR + 30% BR + 30% BR + 250 € + 250€ + 1500€	250% BR** maxi 500€ 7an par der(A) 250% BR** maxi 250€ 7an par der(A) 250% BR** 500 € toublement des pre- toublement des pre- 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250% BR**	+ 100% BR** (max) 500€ in older max 15(A) + 175% BR** - 500€ 500 € BR** + 500€ BR** 100% BR*	+ 150\(88^{**}\) 38 maxl 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\(600\) 600\	50% BR** 500€/an par sent(A) 500 € 600 € 160 partie sur 500 BR** 600 € 160 partie sur 500 BR** 100% BR**	+ 300% BR**	onlay 400 € par Couronne et supplement de 135 € sur les dents visibles 450 € + 450 € + 200 € en paradontologie par sextant et +400 € sur l'implantologie + 850 € par oreille + 100% BR**	450 € 450 € 200 € 120 € 200 € 200 € 110 € 450 € 200 € 200 € 110 € 200 € 110 € 200 € 110 € 200 € 110 € 200 € 110 € 200 € 110 € 200 € 110 € 200 € 110 € 200 € 110 € 200 € 110 € 200 € 110 € 200 € 200 € 200 € 200 € 200 € 200 € 200 € 200 € 200 € 200 € 200 € 200 € 200 € 200 €
Prothèses et Implants remboursée par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel) Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limit è a compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Mése auditives (toute classes), à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Mése auditives (toute classes), la compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Mése auditives (toute classes), la compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Mése auditives (toute classes), la compter du 1er janvier 2021 (6), plafonés à 17 000 par aide auditive. (Toute classes), la compter du 1er janvier 2021 (6), plafonés à 17 000 par aide auditive. (Toute n'indexence remboursement du RO (†) inclus - Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et pilles) 6 - CURE THEEMALE Forfait cure thermale Forfait tures thermale Forfait tures thermale Forfait tures de l'archécion de l'empart, daes un délai de 3 mois surivant la cussance es sons éléares de souscription de l'empart, daes un délai de 3 mois surivant la cussance es sons éléares que souscription de l'empart, daes un délai de 3 mois surivant la cussance es sons éléares que souscription de l'empart, daes un délai de 3 mois surivant la cussance es sons éléares que souscription de l'empart, daes un délai de 3 mois surivant la cussance es sons éléares que souscription de l'empart, daes un délai de 3 mois surivant la cussance es sons éléares de souscription de l'empart, daes un délai de 3 mois surivant la cussance es sons éléares de 60 sans (daes un délai maximum de de 2001) - ROURSE PRESTATIONS - ROURSE PRESTATIONS - ROURSE PRESTATIONS - RO	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 70% 65% Néant Néant Néant Néant Néant	200% BR** 125% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	(maxi 400€ / (n) 400€ / (n	200% BR** maxi 400€/an par dent(A) 200% BR** maxi 200€/an par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent 250% BR** 100% BR** 100% BR** 200 € 200 € 1500 € 11cctus 1nctus	+ 50% BR** frox1 500 E and Frox E and E an	250% BR** maxi 500€ /an par der(A) 250% BR** maxi 250€ /an par der(A) 250% BR** 500 € coublement des pre coublement des pre 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250 € 1500 € 1500 €	+ 100% BR™ (max) 300% BR™ (max) 4 600€ an den th/s) 300% BR™ (max) 4 50%	+ 150% BR** 35 (max) maxi (max) m	600 B8** 500 B8** 500 B8** 500 B8** 600 € 10 B8**	+ 300% BR** - 200% BR** - 200% BR** - 200% BR** - 400% BR** - 6806 an / den - 400% BR** - 100% BR** - 30% BR** - 30% BR** - 100% BR** - 30% BR** - 100% BR** - 30% BR** - 30% BR** - 100% BR** - 30% BR** - 30% BR** - 100% BR** - 30% BR** - 30	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € par par advartat et +400 € sur l'implantologie +850 € par orellie +100% BR** +500 +500	450 € 450 € 200 € en paradontolog par sextant 400 € sur 11mplantolog 100% de la BR* 500 € 1 PMSS 1 PMSS 1 PMSS 1 Inclus
Prothèses et Implants rembounés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non rembounées par le Règime Obligatoire. Orthodontie rembounée par le RO (Forfalt annuel) Orthodontie non rembounée par le RO (Forfalt annuel) Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Rembounement litté à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Nôtes auditives (toutes classes), à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Nôtes auditives (toutes classes), à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Nôtes auditives (toutes classes), à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Nôtes auditives (toutes classes), à compter du 1/01/2021 à une aide auditives (toutes classes), à compter du 1/01/2021 à une aide auditives (toutes classes), à compter du 1/01/2021 à une aide auditives (toutes classes), à compter du 1/01/2021 à une aide auditives (toutes classes), à compter du 1/01/2021 à une aide auditives (toutes classes), à compter du 1/01/2021 à une aide auditive (tous les 4 ans suivant la dat Nôtes auditives (toutes classes), à l'auditives (toutes de l'audi	70% Neant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 60% Néant	200% BR** 125% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	(maxi 400€ / 10 / 10 / 10 / 10 / 10 / 10 / 10 /	200% BR** maxi 4006/an par dent(A) 200% BR** maxi 2006/an par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent 250% BR** 100% BR** 100% BR** 200 € 200 € 200 € 150 € 1inclus 1inclus 1inclus	+ 50% BR" 500 E and feeth of the first of t	250% BR** maxi 5006/an par dent(A) maxi 5006/an par dent(A) 250% BR** 500 € 60ublement des pre- 60ublement des pre- 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250 € 250 € 250 € 150 € 150 €	### 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 175% BR** 100% BR** 10	+ 150% BR** 35 max 4 max 4 max 4 max 4 max 4 max 4 max 500°C and dentiful d d max 600°C and dentiful d d max 600°C and dentiful d d + 225% BR** 35 max 600°C and dentiful d d d + 225% BR** 35 max 600°C and d d d d d d d d d d d d d d d d d d	100's BR** 100's	+ 300% BR** - 200% BR** - 200% BR** - 200% BR** - 400% BR** - 100% BR** - 100% BR** - 30% BR** - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 100% BR** - 400 € - 100% BR** - 400 € - 400 € - 100% BR** - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 100% BR** - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 € - 400 €	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € par par advartat et +400 € sur l'implantologie +850 € par orellie +100% BR** +500 +500	450 € 450 € 450 € 200 € en paradontologipar sextante 400 € sur Timplantologi 100% BR** 500 € 1 PMSS inclus inclus
Prothèses et Implants rembounés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non rembounées par le Règime Obligatoire. Orthodontie rembounée par le RO Orthodontie rembounée par le RO Orthodontie rembounée par le RO Orthodontie non rembounée par le RO (forfait annuel) - Paradontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Rembounement linite à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Aides auditives (toutes classes juaçina 311/21/2020 et classe III à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700¢ par aide auditive. (Toutes classes III à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700¢ par aide auditive. (Toutes classes III à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700¢ par aide auditive. (Toutes modérateur et remboursement du RO (†) inclus - Supplément pris sen charge par le RO (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE - Forfatt cure thermale - Forfatt cure thermale - Forfatt par an et par personne 7 - AUTRES PRESTATIONS - AUTRES PRESTATIONS - AUTRES PRESTATIONS - AUTRES PRESTATIONS - Rilocation missance verde és l'un dission de l'ierfant, dans un détai de 3 mois après le martage indemnite funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un détai maximum de 3 nois après le martage indemnite funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un détai maximum de 3 nois après le martage et de 3 nois après le martage et de 3 nois après le martage et de 20 à 60 ans) pour la spêre gevécologique (pour la ferme de 20 à 60 ans) pour la spêre gevécologique (pour la ferme de 20 à 60 ans) pour la spêre gevécologique (pour la ferme de 20 à 60 ans) pour la spêre gevécologique (pour la ferme de 20 à 60 ans) pour se de de 20 à 60 ans) pour la spêre gevécologique (pour la ferme de 20 à 60 ans) pour sout et present d'eu de 20 é e cas d'empostrit de 20 é e cas d'ediales été de 20	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 60% Neant Néant Néant Néant Néant Néant Néant Néant Néant	200% BR** 125% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	(maxi 400€ and den 1) (A) 10(A)	200% BR** maxi 4006/an par dent(A) dent(A) 200% BR** maxi 2006/an par dent(A) 200% BR** 400 E par on et par dent Fralt 250% BR** 100% BR** 100% BR** 200 E 200 E 200 E 100% BR**	+ 50% BR** - 250% BR** - 250% BR** - 250% BR** - 125% BR** - 150%	250% BR** maxi 500E/an par dent(A) dent(A) 250% BR** maxi 250E/an par dent(A) 250% BR** 500 € toublement des pre- 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250 € 1500 € 1500 € 1500 E	### 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 175% BR** 175% BR** 100% BR** 1	+ 150% BR** 35 max 4 max 4 max 4 max 4 max 4 max 4 max 500°C and dentiful d d max 600°C and dentiful d d max 600°C and dentiful d d + 225% BR** 35 max 600°C and dentiful d d d + 225% BR** 35 max 600°C and d d d d d d d d d d d d d d d d d d	100 BR** 100 B	+ 300% BR** - 200% BR** - 200% BR** - 200% BR** - 200% BR** - 400% BR** - 400	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € par par advartat et +400 € sur l'implantologie +850 € par orellie +100% BR** +500 +500	450 € 450 € 200 € n paradntologi 100% de la BR** 500 € 1 PMSS 1 PMSS 1 PMSS 1 PMSS 1 Inclus
Prothèses et Implants rembournés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Règime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel) - Parodorotologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement imité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Alées auditives (toutes classes) a compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Alées auditives (toutes classes) a compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Alées auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafone à 7 100 par aide auditive, l'inclet moderateur et remboursement du RO (†) inclus - Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles) - C-URE THERMALE - Forfait surveillance médicale - Forfait cure thermale - Forfait ture déclaire de CEP anné de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de couscription de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de couscription de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de couscription de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de couscription de l'enfant, dans un délai de 3 mois saprès le marriage - Indemette funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai da maissance et sous réserve de couscription de l'enfant, dans un délai de 3 mois après le marriage - Indemette funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 nois après le marriage et de CEP de Surances - Réconsultation médicale de d'attenç par l'une médiaire de ACPD de Surances - Réconsultation médicale d'attenç par l'une médiaire de ACPD de Surances - Assistance	70% Neant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 60% Néant	200% BR** 125% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	(maxi 400€ (and den + 200K BR** + 200K BR** + 400€ (A) (es limites + 150% BR** + 100K BR** + 30% BR** + 200 € + 200 € + 1500€ + 1500€ + 1604 +	200% BR** maxi 4006/an par dent(A) 200% BR** maxi 2006/an par dent(A) 200% BR** 400 € par an et par dent 250% BR** 100% BR** 100% BR** 200 € 200 € 200 € 150 € 1inclus 1inclus 1inclus	+ 50% BR** 500 60 m 60	250% BR** maxl 500€ an par dent(A) maxl 250€ BR** maxl 250€ BR** 250% BR** 500 € coublement des pre- reste à charge, dar 250% BR** 100% BR** 100% BR** 250 € 250 € 100% BR** 100%	* 100% BR** (max)	# 150% BR** 35 (max) maxi 400°C and dest (M) d d 4 350% BR** 35 (max) maxi 300°C and dest (M) d d 2 225% BR** 35 (max) maxi 25% BR** 35 (max) maxi 25% BR** 35 (max) maxi 25% BR** 35 (max) max 25% BR** 10 1 30% BR	GON BR** 600 BR** 600 BR** 600 BR** 600 BR** 600 E	* 300% BR** * 200% BR** * 200% BR** * 200% BR** * 200% BR** * 400%	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € par par advartat et +400 € sur l'implantologie +850 € par orellie +100% BR** +500 +500	450 € 450 € 200 € en 450 € 200 € en paradontolog par sextant et 400 € sur Timplantolog 100% de la BR* 500 € 1 PMSS inclus inclus
Prothèses et Implants rembounés par le Règime Obligatoire plationnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Règime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel) - Parodontologie, Implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) S - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Adés auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1/101/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Adés auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1/101/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Adés auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1/101/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat Adés auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1/101/2021 è classe II à compter du 1 er janvier 2021 (6), platone à 17 006 par aide auditive, Tichéer modéreture it remboursement du RO (†) inclus - Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles) - C- CURE THERMALE - Forfait surveillance médicale - Forfait surveillance médicale - Forfait surveillance se vessée à l'achéen de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous riséere de souscription de l'enfant, dans un délai de 3 mois après le mariage indemnité junis la compte encé al l'achéen du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage de l'enfant de l'e	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 60% 70% 65% Néant	200% BR** 125% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	(maxi 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€ 100€	200% BR** maxi 400€ /an par den(A) 200% BR** maxi 200€ /an 400 € por an et par dent 250% BR** 100% BR** 1	+ 50% BR frox1 500 Earl Mark 500 Earl Mark 500 Earl Mark 1 250 E8r 1 250% BR 1 250% BR 1 250% BR 1 250% BR 1 500 E - 150% BR 1 50% E8r 1 50%	250% BR** maxi 500€ /an par der(A) 250% BR** maxi 250€ /an par der(A) 250% BR** 250% BR** 500 € 500 € 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 € 1500 €	+ 100% BR** max 300% BR** 100% BR** 173% BR** 300% BR** + 75% BR** 300% BR** + 175% BR** 300% BR** + 175% BR** 300% BR** + 100% BR** 100% BR	+ 150\(88^* \) 38 mad (max) max (ma	50% BR** 50% BR** 50% BR** 50% BR** 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400	+ 300% BR** - 200% BR** - 400% BR** - 100% BR** - 10	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € par par advartat et +400 € sur l'implantologie +850 € par orellie +100% BR** +500 +500	450 € 450 € 200 € en paradortolog par sextant (400 € sur Utinplantolog 100% de la BR* 100% de la BR* 100% BR** 100% BR** 100% BR**
Protribese et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plationnés, à comprer du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de acturation (5) Protribeses non remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le RO Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel) Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) 1- ADES AUDITIVES Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (†) (maxi par an*** et par personne) 1- ADES AUDITIVES Index auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la dat des auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 et jo, jalaionné à 1 700° par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (†) inclus Supplement pris en charge par le RO (dont suivi et piles) - CURE THERMALE Forfait sure ethemale Forfait cure themale Forfait cure them	70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Néant Néant 60% 60% 60% Néant	200% BR** 125% BR** 125% BR** 100% BR** Neant 100% BR** 100%	(maxi 400€ (and den + 200K BR** + 200K BR** + 400€ (A) (es limites + 150% BR** + 100K BR** + 30% BR** + 200 € + 200 € + 1500€ + 1500€ + 1604 +	200% B8** maxi 400E/an par dent(A) 200% B9** maxi 200E/an B8** maxi 200E/an B8** 400 E par on et par dent Frait 250% B8** 100% B8** 200 E 200 E 1500 E 1500 E 16ctus inctus inctus inctus	+ 50% BR** 500 60 m 60	250% BR** maxl 500€ an par dent(A) maxl 250€ BR** maxl 250€ BR** 250% BR** 500 € coublement des pre- reste à charge, dar 250% BR** 100% BR** 100% BR** 250 € 250 € 100% BR** 100%	* 100% BR** (max)	+ 150\(88^* \) 38 mad (max) max (ma	GON BR** 600 BR** 600 BR** 600 BR** 600 BR** 600 E	* 300% BR** * 200% BR** * 200% BR** * 200% BR** * 200% BR** * 400%	onlay 400 € par couronne et supplément de 135 € sur les dents visibles 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € 450 € par par advartat et +400 € sur l'implantologie +850 € par orellie +100% BR** +500 +500	450 € 450 € 450 € 450 € 450 € 100% de la BR* 450 € brown 100% de la BR* 100% de paradontolog 100% de la BR*

Détartrage annuel

Permier bilan du langage onal ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans

Scellement des sillons sur les molaires pour un enfant de moins de 14 ans

Dépistage de l'hépatite B

Vaccinations seules ou combinées : vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois ; Haemophillus influenzae B - Infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; BCG, avant 6 ans ; hépatite B, avant 14 ans ; rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et les femmes non immunisées désirant un enfant; ciphtèrie, étance se politonyelite, à tout âge

Obtéchesitamentrie pour les femmes de plus de 59 ans, tous les 6 ans

- Dépistage tous les 5 ans des troubles chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : audiométrie tonale ou vocale ; audiométrie tonale avec tympanométrie ; audiométrie vocale dans le bruit ; audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie

^{**}B) region displaces, IP, Jan rela, DFMat : deposit of harizan Englise Material compressed ("Qui in history En

As a regime of a price 2001, to price and the price 2001, to price and the price 2001 and

⁽⁸⁾ A comptor du le pointe 2011, conformiente du Décest s' 2019 21 de 11 paries 2011, indiquatión médicase declas auditiva dissura l'édipé d'une ples en charge refericée (Laus I) unous triégadement embourabé à basaire des pris l'imitin de vente fuil gar le Camilé écouranque dus produit de veril paries 2011, évalue le le paries 2011, evalue l'altre paries 2011, par en charge pui de la Mandré de vente fuil gar le Camilé écouranque dus produit de veril paries 2011, evalue l'altre paries 2011, paries en charge pui de l'access de la constitue de vente fuil paries de l'access de l'access de la constitue de genetie.

(3) Le la legarant de montre de vente de destant de service de l'access de montre destant de genetie.

	OJINESIAI	ONS suite à la souscription				эргорозсез			_	
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES	RO	Garanties socie	Surco	Equilibre	Surce	Bien-être	Surc	o Optimum	Surc	o Excellence
MB/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE	en % de la BR**	<u>CR200</u>								
VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS			+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale
1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)										
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	Néant	100% Du forfait en vigueur		100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur		100% du forfait en vigueur
- Franchise sur actes lourds	Néant	100% Du forfait en vigueur		100% du forfait		100% du forfait		100% du forfait		100% du forfait
- Honoraires (hospitalisation,chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins	80% ou 100%			en vigueur		en vigueur		en vigueur		en vigueur
(ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM* - Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins	(1) 80% ou 100%	200% BR	+ 20% BR**	220% BR**	+ 20% BR**	220% BR**	+ 20% BR**	220% BR**	+ 20% BR**	220% BR**
(ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - horsDPTAM*	(1)	180% de la BR	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**
 Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos) 	80% ou 100% (1)	Frais Réels	•	Frais réels	-	Frais réels		Frais réels	-	Frais réels
- Chambre particulière, y compris maternité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en service	Néant	50€/jour	+ 10€/jours et	60€/jour	+ 20€/ jours et +	70€/jour	+30 €/jrs et	80€/jour	+40 €/ jrs et	90€/jour maximum 180 jrs/an
psychiatrique et neuropsychiatrique)		(maxi 75 jours/an)	,	maximum 120 jrs/an	-	maximum 180 jrs/an		maximum 180 jrs/an	+ 105 jours/an	limité à 45 jours/an
Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc) pris en charge par le RO	Néant 65%	- 100% de la BR	+ 15 €/nuit -	30 €/nuit 100% BR**	+ 15 €/nuit	30 €/nuit 100% BR**	+ 15 €/nuit -	30 €/nuit 100% BR**	+ 20 €/nuit -	35 €/nuit 100% BR**
2 - SOINS COURANTS			•			•		•	•	•
 Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM* 	70%	200% BR**	+ 50% BR**	250% BR**	+ 100% BR**	300% BR**	'+ 150% BR**	350% BR**	+ 200% BR**	400% BR**
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste non DPTAM*	70%	180% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens)	60%	200% BR**	+ 50% BR**	250% BR**	+ 100% BR**	300% BR**	'+ 150% BR**	350% BR**	+ 200% BR**	400% BR**
DPTAM* - Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens)	60%	180% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**
hors DPTAM* - Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *	60%	200% BR**	+ 20% BR**	250% BR**	+ 20% BR + 100% BR**	300% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	400% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	180% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	70%	200% BR**	+ 50% BR**	250% BR**	+ 100% BR**	300% BR**	'+ 150% BR**	350% BR**	+ 200% BR**	400% BR**
 Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie . Médecins (ou Praticiens) non DPTAM* 	70%	180% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**
- Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO	Entre 15% et	100% BR**		100% BR**		100% BR**		100% BR**		100% BR**
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par	65% Néant	maxi 300€/an		maxi 300€/an		maxi 300€/an		maxi 300€/an	+ 100€/an	maxi 400€/an
contrat) - Honoraires séances Ostéopathie, chiropraxie, étiopathie : maximum 2 séances par an par personne	Néant	50€ maxi la séance		50€	+ 5€ maxi/séance	55€	÷ 10€	60€	+ 20€	70€
		Soc maxi la sealice		maxi la séance		maxi ia seance	maxi/séance	maxi la séance	maxi/séance	maxi la séance
 Matériel médical (fauteuil roulant,) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires 	60% ou 100% (1)	125% BR**	•	125% BR**	+ 25% BR**	150% BR**	'+ 50% BR**	175% BR**	+ 75% BR**	200% BR**
3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO(*)	et Ticket Mo	dérateur inclus			•	•		•	•	•
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins	de 16 ans ou	en cas de modification de la v	ue, dans les conditi	ons fixées dans votre No	otice d'information((2)				
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A ⁽³⁾ - y compris suppléments- à compter du 01/01/2020	60%		Frais réels	et sans reste à charge,	dans la limite des	prix limites de vente (P	LV) (3). Pris en cha	arge au titre du contrat	socle	
Forfait équipement classe B - hors 100% santé:	60%									
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2	60%	300 €	+ 120€	420€	+ 120€	420€	+ 120€	420€	+ 120€	420€
 Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 1006 pour la monture (2) 	60%	300 €	+ 120€	420€	+ 250€	550€	+ 250€	550€	+ 250€	550€
 Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2) 	60%	300 €	+ 120€	420€	+ 300€	600€	+ 400€	700€	+ 400€	700€
-Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	300 €	+ 120€	420€	+ 300€	600€	+ 310€	610€	+ 310€	610€
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale	60%	300 €	+ 120€	420€	+ 300€	600€	+ 400€	700€	+ 250€	750€
de 100€ pour la monture (2) - Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la	60%	300 €	+ 120€	420€	+ 300€	600€	+ 450€	750€	+ 300€	800€
monture (2)	60% ou 0%									1
- Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO	(1)	200 €	+ 50€	250€	+ 100€	300€	+ 150€	350€	+ 200€	400€
English chinamin réfraction der vous par mil et par an		250 €	+506	300€	+ 100€	350€	+ 150€	400€	+ 200€	450€
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an 4 - DENTAIRE	Néant	250 €	+50€	300€	+ 100€	350€	+ 150€	400€	+ 200€	450€
		250 €	•			•		400€ arge au titre du contrat		450€
4 - DENTAIRE -Soins et profrèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4)	Néant		Frais réels	et sans reste à charge,	dans la limite des	prix limites de vente (P	PLV) (4). Pris en cha	arge au titre du contrat	Socie complémentaire (A)	
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% santi - à compler du 1er janvier 2020 tela que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie	Néant	250 € Néant	Frais réels	et sans reste à charge,	dans la limite des	prix limites de vente (P	PLV) (4). Pris en cha	arge au titre du contrat	Socie complémentaire (A)	450€ 3 000€(A)
4 - DENTAIRE -Soins et profrèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4)	Néant		Frais réels	et sans reste à charge,	dans la limite des	prix limites de vente (P	PLV) (4). Pris en cha	arge au titre du contrat	Socie complémentaire (A)	
4 - DENTAIRE Soins et prothèses 100% sanis - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis règlementairement (é) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné es	Néant 70%	Néant 200% BR**	Frais réels	et sans reste à charge, Doublement des pa 500€(A)	dans la limite des restations dentaires (HORS OR	prix limites de vente (P CTHODONTIE) agrés 36 mois d'adhés 000€(A)	PLV) (4). Pris en cha ion consécutifs sur les pres 2	arge au titre du contrat ations servies au titre du contrat sur 000€(A)	Socie rcomplémentaire (A)	3 000€(A)
4 - DENTAIRE Soins et prothèses 100% sants - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis règlementairement (é) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées sur la base de remboursément reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatione; à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de	Néant 70%	Néant	Frais réels 1 ! + 50% BR** + 50% BR** (+	et sans reste à charge, Doublement dus p 500€(A) 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par	dans la limite des cotations dentaires (HORS OF 2 + 100% BR** + 100% BR**	prix limites de vente (P LTHODONTIE) servis 36 mois diadrés 000€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par	PLV) (4). Pris en cha ion consécutifs sur les pres 2 + 150% BR** + 150% BR**	arge au titre du contrat adions servies au titre du contrat sur 1 000€(A) 350% BR** 350% BR** maxi 600€/an par	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par
4 - DENTAIRE - Soins et profières 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RD (La prise en change des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursern reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire	70%	Néant 200% BR** 200% BR**	Frais réels 1! + 50% BR** + 50% BR** (+ 100€/an/dent)(A)	et sans reste à charge, Doublement dus pr 500E(A) 250% BR** 250% BR** maxi 500E/an par dent(A)	dans la limite des **station dentaire (HORS OR 2: + 100% BR** + 100% BR** (+ 200€/an/dent)(A)	prix limites de vente (P 17100001715) après 36 mois dubini 0006(A) 300% BR** 300% BR** maxi 6006/an par dent(A)	PLV) (4). Pris en cha ion consecutifs sur les pres 2 + 150% BR** + 150% BR** (+ 200€/ an/ dent)(A)	arge au titre du contrat utions servies au titre du contrat sur 0006(A) 350% BR** 350% BR** maxi 6006/an par dent(A)	Socie complémentaire (A) + 200% BR** + 200% BR** (+ 200€/an/dent)(A)	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par dent(A)
4 - DENTAIRE Soins et prothèses 100% sants - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis règlementairement (é) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées sur la base de remboursément reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatione; à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de	70%	Néant 200% BR** (maxi 4000 an/dent) (A) 200% BR**	Frais réels 1 ! + 50% BR** + 50% BR** (+ 100€/an/dent)(A) + 50% BR** (+ 50	et sans reste à charge, Doublement dus p 500€(A) 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par	dans la limite des exteliors dentaires (nORS 08 2: + 100% BR** + 100% BR** (/ denta)(A) + 100% BR** (/ denta)(A)	prix limites de vente (P LTHODONTIE) servis 36 mois diadrés 000€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par	LV) (4). Pris en chi so considuati sur lus pres 2 + 150% BR** + 150% BR** (+ 200€/an/dent)(A) + 150% BR** (+	arge au titre du contrat utions service au titre du contrat sur 000€(A) 350% BR** 350% BR** maxi 600€/an par dent (A) 350% BR** maxi 300€/an par	Socie * 200% BR** * 200% BR** (* 200€ an / dent)(A* + 200% BR** * 200€ BR**	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par dent(A) 400% BR** maxi 600€/an par
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% sanis - à compler du fer janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées ur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire platonies, à compter du ler janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	70% 70% 70% Néant	Néant 200% BR** 200% BR** (maxi 400€/an/dent) (A)	Frais réels 1 ! + 50% BR** + 50% BR** (* 100€/an/dent)(A) + 50% BR** (* 50 €/an/dent)(A)	Doublement du pr 250% BR** maxi 5006/an par dent(A) 250% BR** maxi 2506/an par dent(A)	dans la limite des **stellori dentaire (1001) 08 2: + 100% BR** + 100% BR** (* 200€/an/dent)(A) + 100% BR** (* 100€/an/dent)(A)	prix limites de vente (P THROOGNID gais 35 must define OOE(A) 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** maxi 300E/an par dent(A)	LV) (4). Pris en cha los consécutifs sur los pro- los consécutifs sur los pro- 2 + 150% BR*** + 150% BR*** 200€/ an/ Jów BR** (* 100€/ an/ Jów BR** (* 100€/ an/ Jów BR**)	arge au titre du contrat utiliss service au litre du contrat un 000E(A) 350% BR** maxi 600E/an par dent(A) 350% BR** maxi 300E/an par dent(A)	Socie * 200% BR** * 200% BR** * 200% BR** * 200% BR** 4 200% BR** 4 400€/ an/ dent)(A	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par dent(A) 400% BR** maxi 600€/an par
4 - DENTAIRE - Soins et profiètes 100% sanis - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné es calculée sur la base de remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné es calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Pochèses et de l'implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires l'imites de facturation (5)	70% 70% 70%	Néant 200% BR** (maxi 4000 an/dent) (A) 200% BR**	Frais réels 1 ! + 50% BR** + 50% BR** (+ 100€/an/dent)(A) + 50% BR** (+ 50	et sans reste à charge, Doublement dus p 500€(A) 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 2506/an par	dans la limite des exteliors dentaires (nORS 08 2: + 100% BR** + 100% BR** (/ denta)(A) + 100% BR** (/ denta)(A)	prix limites de vente (P 1710000TID park 36 mili dabbi 000E(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** maxi 900E/an par	LV) (4). Pris en chi so considuati sur lus pres 2 + 150% BR** + 150% BR** (+ 200€/an/dent)(A) + 150% BR** (+	arge au titre du contrat utions service au titre du contrat sur 000€(A) 350% BR** 350% BR** maxi 600€/an par dent (A) 350% BR** maxi 300€/an par	Socie * 200% BR** * 200% BR** (* 200€ an / dent)(A* + 200% BR** * 200€ BR**	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par dent(A) 400% BR** maxi 600€/an par
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% sanis - à compler du fer janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées ur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire platonies, à compter du ler janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	70% 70% 70% 70% Néant 70% ou 100%	Néast 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2006/an/dent) (A)	Frais réels 1 ! + 50% BR** + 50% BR** (* 100€/an/dent)(A) + 50% BR** (* 50 €/an/dent)(A)	Doublement du pr 250% BR** maxi 5006/an par dent(A) 250% BR** maxi 2506/an par dent(A)	dans la limite des **stellori dentaire (1001) 08 2: + 100% BR** + 100% BR** (* 200€/an/dent)(A) + 100% BR** (* 100€/an/dent)(A)	prix limites de vente (P THROOGNID gais 35 must define OOE(A) 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** maxi 300E/an par dent(A)	LV) (4). Pris en cha los consécutifs sur los pro- los consécutifs sur los pro- 2 + 150% BR*** + 150% BR*** 200€/ an/ Jów BR** (* 100€/ an/ Jów BR** (* 100€/ an/ Jów BR**)	arge au titre du contrat utiliss service au litre du contrat un 000E(A) 350% BR** maxi 600E/an par dent(A) 350% BR** maxi 300E/an par dent(A)	Socie * 200% BR** * 200% BR** * 200% BR** * 200% BR** 4 200% BR** 4 400€/ an/ dent)(A	3 000€(A) 400% BR** # 400% BR** maxi 600€/an par dent (A) 400% BR** maxi 600€/an par dent (A)
4 - DENTAIRE - Soins et profètese 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné es calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et lingulaist remboursés par le Régime Obligatoire platonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le RO - Pamodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (1) (maxi par an*** et par personne)	70% 70% 70% 70% Néant 70% Néant 70% 100%	Néant 200% Be** (maxi 4006/An/dent) (A) 200% Be** (maxi 2006/An/dent) (A)	Frais réeis 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€/an/dent)(A) + 50% BR** + 50% BR** + 100€	et sans reste à charge, Doublement de pe 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** 500 € 500 €	dans la limite des **Autoris dentaire (1083 01 2	prix limites de vente (P Tricoloffit), par 32 min dubin SOOK, BR** 300%, BR** maxi 600€/an par dent(A) 300%, BR** maxi 900€/an par dent(A) 300%, BR**	LV) (4). Pris en chi to condectifi sur les pre- 2 + 150% BR** + 150% BR** (4 200€/an/dent)(A) + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** + 200€/an/dent)(A)	arge au titre du contrat uiter serie au sitre de satrie de satrie de satrie 000€(A) 350% BR** maxi 600€(an par dent (A) 350% BR** maxi 300€(an par dent (A) 350% BR** 600 €	**Socie** **200% BR*** **200% BR*** **2006 and dent)(A** **4006 and dent)(A** **200% BR*** **200% BR*** **200% BR*** **200% BR*** **2506	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€(an par 400% BR** 400% BR** 400% BR** 400% BR**
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% sanit - à compler du fer janvier 2020 lets que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné es calculées sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire platonnes, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0	70% 70% 70% 70% Néant 70% Néant 70% 100%	Néant 200% Bit* 200% Bit* (maxi 400€/an/dent) (A) 200% Bit* (maxi 200€/an/dent) (A) 200% 400€	Frais réeis 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€/an/dent)(A) + 50% BR** + 50% BR** + 100€	et sans reste à charge, Doublement de pe 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** 500 € 500 €	dans la limite des **Autoris dentaire (1083 01 2	prix limites de vente (P Tricoloffit), par 32 min dubin SOOK, BR** 300%, BR** maxi 600€/an par dent(A) 300%, BR** maxi 900€/an par dent(A) 300%, BR**	LV) (4). Pris en chi to condectifi sur les pre- 2 + 150% BR** + 150% BR** (4 200€/an/dent)(A) + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** + 200€/an/dent)(A)	arge au titre du contrat uiter serie au sitre de satrie de satrie de satrie 000€(A) 350% BR** maxi 600€(an par dent (A) 350% BR** maxi 300€(an par dent (A) 350% BR** 600 €	**Socie** **200% BR*** **200% BR*** **2006 and dent)(A** **4006 and dent)(A** **200% BR*** **200% BR*** **200% BR*** **200% BR*** **2506	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€(an par 400% BR** 400% BR** 400% BR** 400% BR**
4 - DENTAIRE - Soins et profètese 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné es calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et lingulaist remboursés par le Régime Obligatoire platonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le RO - Pamodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (1) (maxi par an*** et par personne)	70% 70% 70% 70% Néant 70% Néant 70% 100%	Néant 200% Bit* 200% Bit* (maxi 400€/an/dent) (A) 200% Bit* (maxi 200€/an/dent) (A) 200% 400€	Frais réels 1 ! + 50% BR** + 50% BR** (+ 50	et sans reste à charge, Doublement de pe 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(a) 250% BR** maxi 500€/an par dent(b) 250% BR** sour 250% BR** 500 €	dans la limite des stations destaire (40%) 2 100% 88*** 100% 88*** 2006/an/dent)/(A) 100% 88*** 1006 (an/dent)/(A) 100% 88*** 1006 san dent)/(A) 100% 88** 150% s ne s'appliquent qu	prix limites de vente (P Tricoordir, par 12 mai dadea 000(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€ an par dent(A) 300% BR** maxi 900€ an par dent(A) 300% BR** 500 BR** switch 100€ an par dent(A) 300% BR** maxi 900€ an par dent(B) 300% BR** maxi 900€ an par dent(B) 300% BR**	LV) (4). Pris en chi to considerate ser les pre- + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** (4) + 150% BR** (100€/ani/dent)(A) + 150% BR** + 200€ culées sur la partit	arge au titre du contrat uiter serie au sitre de satrie de satrie de satrie 000€(A) 350% BR** maxi 600€(an par dent (A) 350% BR** maxi 300€(an par dent (A) 350% BR** 600 €	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€(an par 400% BR** 400% BR** 400% BR** 400% BR**
4 - DENTAIRE - Soins et profièese 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en change des frais en secteur non conventionné est calcidés sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Rêgime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursées par le R0 - Pandodontologie, implantologie non pris en change par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES TRETOGORDIER (IMINE 2 CUMPLE OF 17/17/2021 à une autor autorire tous les 4 ans surraint la calce 1) Aldes auditives 100% santé jobsse ji acompter du 17/17/2021 à une autor autorire tous les 4 ans surraint la calce 1 Aldes auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6).	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant	Néant 200% Bit* 200% Bit* (maxi 400€/an/dent) (A) 200% Bit* (maxi 200€/an/dent) (A) 200% 400€	Frais réels 1 ! + 50% BR** + 50% BR** (+ 50	et sans reste à charge, Doublement de pe 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(a) 250% BR** maxi 500€/an par dent(b) 250% BR** sour 250% BR** 500 €	dans la limite des stations destaire (40%) 2 100% 88*** 100% 88*** 2006/an/dent)/(A) 100% 88*** 1006 (an/dent)/(A) 100% 88*** 1006 s an/dent)/(A) 100% 88*** 1506 s ne s'appliquent qu	prix limites de vente (P Tricoordir, par 12 mai dadea 000(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€ an par dent(A) 300% BR** maxi 900€ an par dent(A) 300% BR** 500 BR** switch 100€ an par dent(A) 300% BR** maxi 900€ an par dent(B) 300% BR** maxi 900€ an par dent(B) 300% BR**	LV) (4). Pris en chi to considerate ser les pre- + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** (4) + 150% BR** (100€/ani/dent)(A) + 150% BR** + 200€ culées sur la partit	arge au titre du contrat uiters series en tire de centre du co 000E(A) 350% BR** 350% BR** maxi 600E(an par dent[A) 350% BR** maxi 300E(an par dent[A) 350% BR** exaction par dente de contratar de cont	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€(an par 400% BR** 400% BR** 400% BR** 400% BR**
4 - DENTAIRE - Soins et profiètes 100% sanit - à compler du 1er janvier 2020 leis que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné es calculée sur la base de remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné es calculée sur la base de remboursés par le Régime Obligatoire platonies, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Panodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES **ROMORDISSEMENT LIMITES COMPLET L'AUDITIVES L'ALES AUDITIVES **ROMORDISSEMENT L'ALES AUDITIVES AUDITIVES AUDITIVES **ROMORDISSEMENT L'ALES AUDITIVES **ROMORDISSEMENT L	70% 70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 70% ou 50%	Néant 200% BR** 200% BR** (maxi 400½ an/dext) (A) 200% BR** (maxi 200€/an/dext) (A) 200% 400€ (A) les limites par an et par	Frais réels 1 !	et sans reste à charge, Doublement de pe 250% BB** 250% BB** 250% BB** maxi 500€/an par dent(A) 250% BB** maxi 500€/an par dent(A) 250% BB** sour 6250€/an par dent(A) 250% BB** sour 6250€/an par dent(BB**) sou	dans la limite des stations dentaire (HTM) 2 1 100% BR** 100% BR** 2006/an/dent)/(A) 100% BR** 100% BR** 100% In 100% BR** 100% BR** 100% In 100% BR** 100% BR**	prix limites de vente (P TITICOOTIE) apri 13 mais dadea 000(A) 300% BR** 300% BR** maxi 6006/an par dent(A) 300% BR** maxi 9006/an par dent(A) 300% BR** maxi 9006/an par dent(B) 550 € sur les prestotions co	LV) (4). Pris en chu or consecutivi su los pris + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 150% BR** + 150% BR** - 150% BR	arge au titre du contrat uiten serine en til et contrat uit 000E(A) 350% BR** 350% BR** maxi 600E(an par dent[A) 350% BR** maxi 300E an par dent[A) 350% BR** extra dent[A] 350% BR** maxi 300E an par dent[A] 350% BR** accomplémentaire du	200k BR** 200K BR** 200K BR** 200K BR** 200K BR** 200K I and dentify! 200K I and dentify! 200K BR** 200K I and dentify! 200K BR**	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxie 600€(an par decorate and the following break of th
4 - DENTAIRE - Soins et profiètes 100% sants - à compler du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Piafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées ur la base de remboursent reconstituée de secteur conventionne). - Prothèses et implants remboursés par le Règime Obligatoire platonies, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (6) - Prothèses non remboursées par le Règime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Règime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le RO - Parndontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES ALIDITIVES **REMEDIATEMENT INITIES** Albés auditives 100% santé (classe I) - a compter du 1707/2021 à une arbit aboutire 1005 les % ains surveint la caste (1). Aldes auditives 100% santé (classe I) - a compter du 1 et panvier 2021 (6) Aldes auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe III à compter du 1 et panvier 2021 (6) - Jafonné à 1700 par aide auditive (trottes charges et erreboursement du 18 (7) (notat 100 les parlornés du 100 (7) (notat 100 les parlornés du 10	70% 70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant Augustrior or 60% 60%	Néant 200% BR** 200% BR** (maxi 400½ an/dext) (A) 200% BR** (maxi 200€/an/dext) (A) 200% 400€ (A) les limites par an et par	Frais réels 11: + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** (* 50	et sans reste à charge, Doublement de pi 250% BR** 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** 500 € ublement des prestation et sans reste à charge, 250% BR**	dans la limite des stations dentaire (1005 06 100 100 100 100 100 100 100 100 100	prix limites de vente (P Théodrill gari 3 a min dadin 000E(A) 300% BR** 300% BR** maxi 400E(an par dent(A) 300% BR** maxi 400E(an par dent(A) 300% BR** maxi 500E(A) prix limites de vente (P 300% BR**	LV) (4). Pris en chu to consecutifi su las pris + 150% BR** + 200€ Loni denti/A) + 250% BR**	arge au titre du contrat utiles servies au litré du contrat utiles servies au litré du contrat au 350% BR** 350% BR** maxi 600€/an par dent(A) 350% BR** maxi 300€/an par dent(A) 350% BR** 600 € te surcomplémentaire du arge au titre du contrat 350% BR**	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par dent(A) 400% BR** 400% BR** 650 € tions contraires figurant
4 - DENTAIRE - Soins et profiètees 100% sanit - à compler du fer janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plaifond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées ur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire platonies, à compter du ler janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (1) (maxi par anim et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - ANDES AUDITIVES - ANDES MUDITIVES - ANDES MUDIT	70% 70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60%	Néant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2006/an/dent) (A) 200% (a) (es limites par an et par 4006 dont dont) 100% BR** Néant 100% BR**	Frais réels 11: + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** (* 50	et sans reste à charge, Doublement des pr 250% BR** 250% BR** 250% BR** maxi 300€/an par dent(A) 250% BR** 500 € 500 € ublement des prestaton et sans reste à charge, 250% BR** 100% BR**	dans la limite des stations dentaire (1005 06 100 100 100 100 100 100 100 100 100	prix limites de vente (P 1000 BR** 1000 BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € 8 ur les prestations co prix limites de vente (P 300% BR** 100% BR**	LV) (4). Pris en chu to consecutifi su las pris + 150% BR** + 200€ Loni denti/A) + 250% BR**	arge au titre du contrat dies series es tibre de centrat et 000€(A) 350% BR** 350% BR** maxi 500€(an par dent (A) 350% BR** 600 € e sur complémentaire du arge au titre du contrat 350% BR** 100% BR**	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** max 600€/an par dent (A) 400% BR** 400% BR** 650 € tions controlres figurant 400% BR**
4 - DENTAIRE - Soins et profières 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des finis en secteur non conventionné es calculée sur la base de remboursés par le R0 (La prise en charge des finis en secteur non conventionné es calculée sur la base de remboursée par le Régime Obligatoire platonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES ALIDITIVES **RETROCEMENTE L'INTELE SUMPLET DE L'INTELE SUBJECTION DE L'INTELE SUBJEC	70% 70% 70% 70% Néant 70% ou 100% Néant 60% 60%	Néant 200% B8** 200% B8** 200% B8** (maxi 400€/an/dent) (A) 200% B8** (maxi 200€/an/dent) (A) 200% 400€ (A) les limites par an et par (A) les limites par les li	Frais réels 11: + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** (* 50	et sans reste à charge, Doublement des pe 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(a) 250% BR** maxi 500€/an par dent(b) 250% BR** 500 € blement des prestation et sans reste à charge, 250% BR**	dans la limite des stations dentaire (1005 06 100 100 100 100 100 100 100 100 100	prix limites de vente (P Tricoordir, pays 12 mai dadea 000(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€ an par dent(A) 300% BR** maxi 900€ an par dent(A) 300% BR** maxi 900€ an par dent(A) 300% BR** prix limites de vente (P 300% BR**	LV) (4). Pris en chu to consecutifi su las pris + 150% BR** + 200€ Loni denti/A) + 250% BR**	arge au titre du contrat uiters series en tire de centre de co OOGE(A) 350% BR** 350% BR** maxi 600E(an par dent (A) 350% BR** maxi 300E an par dent (A) 350% BR** associated de contrat 350% BR** 600 € 6 sur complémentaire du arge au titre du contrat 350% BR**	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€(an par defended of the control of the
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% sanit - à compler du 1er janvier 2020 tils que définis ritglementairement (4) - Pilafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calcidés sur la base de remboursement reconstitutée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pamdontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Sommoursement numer « compter du 1r/17/2021 » une anor autorite tous les » ains surraint de cater des auditives (toutes talasses jusqu'au 31/17/2002 et classes il à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700C par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 5-logifement pis en charge par le R0 (dont suivi et piles) 6 - CUBE THERMALE - Forfait cure thermale - Forfait cure thermale - Forfait cure thermale - Forfait ture thermale - Forfait ture thermale - Forfait ture thermale	70% 70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 70% ou 50% 60% 60% 70%	Néant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2006/an/dent) (A) 200% (a) (es limites par an et par 4006 dont dont) 100% BR** Néant 100% BR**	Frais réels 11: + 50% BR** + 50% BR** (+ 50	et sans reste à charge, Doublement des pe 250% BR** 250% BR** maxi 500E/an par den(t,A) 250% BR** maxi 500E/an par den(t,A) 250% BR** 500 € the sans reste à charge, 250% BR** 100% BR** 100% BR**	dans la limite des **atilium dentaire (0081 00 2	prix limites de vente (P Tricdoviffica par 12 mai dades OOG(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** 550 € sur les prestations co prix limites de vente (P 300% BR** 100% BR**	LV) (4). Pris en chu or consociolis su las pas 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 1006 (and ident (A)) 150% BR** 1006 (culdes sur la parti	arge au titre du contrat uiters serie au serie de serie d	200k BR** 200k	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€(an par def for for for for for for for for for fo
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% sanit - à compler du 1er janvier 2020 tels que définis ritglementairement (4) - Pilafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calcidés sur la base de remboursement reconstitutée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pandodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES ***Remboursement numer a umpter ou 1/1/1/2021 a une avoir autoritre tous tes *** ains sumant la cate 1.2. Aldes auditives (toutes classes jusqu'au 31/1/1/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700C par aide auditive, Ticket moderateur et remboursement du R0 (*) inclus - Supplément pis en charge par le R0 (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE - Forfatt unveillance médicale - Forfatt thermal par an et par personne 7 - AUTRES PRESTATIONS - Alloes ouscription de l'enfant. - Alloes tous réservé de souscription de l'enfant, dans un détal de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant.	Néant 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70	Neant 200% Be** 200% Be** (maxi 4000/ani/dent) (A) 200% Be** (maxi 2006/ani/dent) (A) 200% 4000 (A) Ies limites par an et par 100% Be** Neant 100% Be** 100% Be** 2006	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** (+ 50 (-100€ (and dent)/A) + 50% BR** + 100€ Frais réels + 150% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 150% BR** + 50 €	et sans reste à charge, Doublement des pr 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** 3500 € 500 € 500 € 1500 BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250 €	dans la limite des **station dentaire (PSE)** **100% BR*** **100% BR*** **100% BR*** **100% In dent I/A) **100% BR***	prix limites de vente (P prix limites de vente (P 300% BR** 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** 550 € sur les prestations co prix limites de vente (P 300% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	LV) (4). Pris en characteristic in a resident size in a real file of the control	arge au titre du contrat uiter service soit de sucritar soit 000€(A) 350% BR** 350% BR** maxi 600€(an par dent (A) 350% BR** 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 64	Socie - 200% BR**	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€(an par of the par of t
4 - DENTAIRE - Soins et profiètees 100% sanis - à compler du fer janvier 2020 tela que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées ur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné; - Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire platonist, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodonte remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodonte remboursée par le R0 - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (1) (maxi par anime et par personne) 5 - AIDES ALIDITIVES **PROTRICHES** (Implantologie non pris en charge par le R0 (1) (maxi par anime et par personne) Alées auditives (toutes classes jusquisu 31/12/2020 et classe li là compter du 1er janvier 2021 (6), paldonné à 1 700 par aide auditives. Tucket modrateur et remboursement du R0 (1) inclus - Supplément pris en charge par le R0 (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE - Forfat une thermale - Forfat une thermale - Forfat une thermale - Forfat surventiance médicale - Forfat surventiance médicale (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	Néant 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70	Néant 200% B8** 200% B8** 200% B8** (maxi 400€/an/dent) (A) 200% B8** (maxi 200€/an/dent) (A) 200% 400€ (A) les limites par an et par (A) les limites par an et par (A) 100% B8** 100% B8** 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** (* 100€ fani dent)(A) + 50% BR** + 100€ + 100€ dent, ainsi que le do Frais réels + 150% BR** + 100% BR** + 100% BR** - 50% BR**	et sans reste à charge, Doublement des pr 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par den(a), 250% BR** maxi 500€/an par den(b), 250% BR** 500 € the sans reste à charge, 250% BR** 100% BR** 100% BR** 250 €	dans la limite des **Estimation dental no 0:081 00 **Estimation dental no 0:081 00 **Estimation dental no 0:081 00 **Estimation dental no 0:08 0:08 0:08 0:08 0:08 0:08 0:08 0:0	prix limites de vente (P Tricoordir, par 12 mar dacha 000(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€ an par dent(A) 300% BR** 550 € sur les prestotions co prix limites de vente (P 300% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	LV) (4). Pris en chu m assectifis su las pa + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 100€ (ani (dent (A)) + 150% BR** - 150% B	arge au titre du contrat uiters series en tre de centre de ce 000E(A) 350% BR** maxi 600E(an par dent(A) 350% BR** maxi 600E(an par dent(A) 350% BR** maxi 300E(an par dent(A) 350% BR** 600 € 6 surcomplémentaire du arge au titre du contrat 350% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 1300 €	Socie * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 1 and dentyl/ * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 250'€ * 300's 88** * 100's 88** * 250'€ * 200'€ * 200'€	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€(an par decorate of the control of the
4 - DENTAIRE - Soins et profiètees 100% sanit - à compler du fer janvier 2020 tela que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées ur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné; - Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire platonies, à compter du ler janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (1) (maxi par animent par personne) 5 - AIDES ALIDITIVES TRESS ALIDITIVES Alées auditives (toutes classes jusquitu 31/12/2020 et classe III à compter du ler janvier 2021 (6), adiation de 1 (700 for a rade auditive richest moderance et emboursement du R0 (1) inclus - Supplement pris en charge par le R0 (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE - Forfats turvellance médicale - Forfats cure themale - Forfats cure themale - Forfats turvellance médicale - Forfats turvellance acc décèse d'un assuré avant l'âge de 55 ans (dans un délal maximum de 1 nois après le mariage - Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 55 ans (dans un délal maximum de 1 nois après le mariage - Indemn	70% 70% 70% Néant 70% Néant 70% 0 100% 60% 60% 60% 70% Néant Néant Néant Néant	Néant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2006/an/dent) (A) 200% (A) les limites par an et par 4100/4100/4100/4100/4100/4100/4100/4100	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** (+ 50 (-100€ (and dent)/A) + 50% BR** + 100€ Frais réels + 150% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 150% BR** + 50 €	et sans reste à charge, Doublement des je 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** maxi 250€/an par dent(A) 250% BR** 500 € biblement des prestaton et sans reste à charge, 250% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250 € 1500 €	dans la limite des **station dentaire (PSE)** **100% BR*** **100% BR*** **100% BR*** **100% In dent I/A) **100% BR***	prix limites de vente (P 300% BR** 100% BR**	LV) (4). Pris en characteristic in a resident size in a real file of the control	arge au titre du contrat arge au titre du contrat arge au titre du contrat 350% BR** 350% BR** maxi 300% BR** maxi 300% BR** asso Sobre asso	Socie - 200% BR**	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** max 600€(an par dent (A) par dent (A
4 - DENTAIRE - Soins et profières 100% sants - à compler du 1er janvier 2020 tels que définis rigilementalment (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en change des frais en secteur non conventionné est calcidés sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Rêgime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Rêgime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pamdontologie, implantologie non pris en change par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES **Prothèses Horse implantologie non pris en change par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) Aldes auditives 100% santé jelassel) - à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700C par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) inclus Supplément pis en change par le R0 (dont suivi et plate) 6 - CUBE THERMALE - Forfait surveillance médicale - Forfait thermal par an et par personne 7 - AUTRES PRESTATIONS - Allocation naissance venée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation marisance venée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage - Indemnité funéraire en cas de décès d'una suivi ext l'âge de 65 ans (l'age de 65 ans calcinus médiam surkmun de	Néant 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70	Néant 200% B8** 200% B8** 200% B8** (maxi 400€/an/dent) (A) 200% B8** (maxi 200€/an/dent) (A) 200% 400€ (A) les limites par an et par (A) les limites par an et par (A) 100% B8** 100% B8** 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€ 200€	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** (+ 50 (-100€ (and dent)/A) + 50% BR** + 100€ Frais réels + 150% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 150% BR** + 50 €	et sans reste à charge, Doublement des pr 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par den(a), 250% BR** maxi 500€/an par den(b), 250% BR** 500 € to sans reste à charge, 250% BR** 100% BR** 100% BR** 250 €	dans la limite des **Estimation dental no 0:081 00 **Estimation dental no 0:081 00 **Estimation dental no 0:081 00 **Estimation dental no 0:08 0:08 0:08 0:08 0:08 0:08 0:08 0:0	prix limites de vente (P Tricoordir, par 12 mar dacha 000(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€ an par dent(A) 300% BR** 550 € sur les prestotions co prix limites de vente (P 300% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	LV) (4). Pris en chu m assectifis su las pa + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 100€ (ani (dent (A)) + 150% BR** - 150% B	arge au titre du contrat uiters series en tre de centre de ce 000E(A) 350% BR** maxi 600E(an par dent(A) 350% BR** maxi 600E(an par dent(A) 350% BR** maxi 300E(an par dent(A) 350% BR** 600 € 6 surcomplémentaire du arge au titre du contrat 350% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 1300 €	Socie * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 1 and dentyl/ * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 250'€ * 300's 88** * 100's 88** * 250'€ * 200'€ * 200'€	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€(An par def of
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% sanit - à compler du 1er janvier 2020 tels que définis rigilementalment (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calcidés sur la base de remboursement reconstitutée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Rêgime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pandodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Aldes auditives 100% sanité jússes (1) - à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700C par aide auditive, Tocket moderateur et remboursement minter at unique de la vision de la 1 700C par aide auditive, Tocket moderateur et remboursement du R0 (*) inclus Supplément pis en charge par le R0 (dont suivi et plies) 6 - CUBE THERMALE - Forfatt surveillance médicale - Forfatt thermal par an et par personne 7 - AUTRES PRESTATIONS - Allocation maissance venée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation maissance venée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation maissance venée à l'adhésion de l'enfant dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation maissance venée à l'adhésion de l'enfant dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation maissance venée à l'adhésion de l'enfant de Par Passuances - Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de Moda Adsistance	70% 70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60% Néant	Néant 200% Be** (maxi 4006/Ani/dent) (A) 200% Be** (maxi 2006/Ani/dent) (A) 200% 4006 (A) les limites par an et par attion d'aution	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€ Iani dent)(A) + 50% BR** + 100€ dent, ainsi que le do Frais réels + 150% BR** - 100% BR** - 100% BR** - 50% BR**	et sans reste à charge, Doublement des pr 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** 500 € 500 € 1500 € 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250 € 250 € 250 € 250 € 1500 € Inclus	dans la limite des	prix limites de vente (P prix limites de vente (P 300% BR** 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 €	LV) (4). Pris en chu m assectifis su las pa + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 100€ (ani (dent (A)) + 150% BR** - 150% B	arge au titre du contrat uiter service soit de destroit de service 350% BR** 350% BR** maxi 600€ an par dent (Å) 350% BR** 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400 € 6400	Socie * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 1 and dentyl/ * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 250'€ * 300's 88** * 100's 88** * 250'€ * 200'€ * 200'€	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par down 600€/an par down 600€/an par 400% BR** 400% BR** 650 € tions contraires figurant 400% BR** 100% BR** 100% BR** 400 € 400 € 3 000 € inclus
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% sanit - à compler du 1er janvier 2020 tels que définis rigilementalment (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calcidés sur la base de remboursement reconstitutée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Rêgime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pamdontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Prothèses be l'implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Prothèses auditives 100% sanit jelasse) - à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700C par aide auditive, Ticket moderateur et remboursement du R0 (*) inclus - Supplément pis en charge par le R0 (dont suivi et piles) 6 - CUBE THERMALE - Forfait surveillance médicale - Forfait cure thermale - Forfait surveillance médicale - Forfait cure thermale - Allocation marisance versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation marisance versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation marisance versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation marisance versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation marisance versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de couscription de l'enfant - Allocati	70% 70% 70% Néant 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 70% Néant Néant Néant Néant Néant Néant Néant Néant	Néant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2006/an/dent) (A) 200% (A) les limites par an et par 4100/an/dent) (BR** Neant 100% BR** 100% BR** 2006 2006 1 5006 Inclus	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€ / and dent) / (A) + 50% BR** (* 50% BR** (* 50% BR** * 100€ Frais réels + 150% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 50 € + 50 €	et sans reste à charge. Doublement des je 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** maxi 3506/an par dent(A) 250% BR** 500 € billement des prestoton et sans reste à charge. 250% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250 € 1500 € Inclus Inclus	dans la limite des **Estima dentaire (1905) 2	prix limites de vente (P 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** maxi 900€/an par dent(A) 300% BR** 100% BR**	LV) (4). Pris en chu m assectifis su las pa + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 100€ (ani (dent (A)) + 150% BR** - 150% B	arge au titre du contrat disea series au titre du contrat disea series au titre du contrat 350% BR** 350% BR** maxi 600€/an par dent(b) 350% BR** 350% BR** 350% BR** 150% BR** 150% BR** 100%	Socie * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 1 and dentyl/ * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 250'€ * 300's 88** * 100's 88** * 250'€ * 200'€ * 200'€	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** max 600€(An par dent(A) 400% BR** 400% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 400 € BR** 400 € 3 000 € inclus inclus
4 - DENTAIRE - Soins et profiètees 100% sanis - à compler du fer janvier 2020 tela que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Joins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées ur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné; - Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire platonneis, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodonte remboursée par le RO - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le RO (1) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES ALIDITIVES ***Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le RO (1) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES ALIDITIVES ***PROTRICHEMENT TIME** & COMPLET ALIBERT ALIB	70% 70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60% Néant	Néant 200% Be** (maxi 4006/Ani/dent) (A) 200% Be** (maxi 2006/Ani/dent) (A) 200% 4006 (A) les limites par an et par attion d'aution	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€ Iani dent)(A) + 50% BR** + 100€ dent, ainsi que le do Frais réels + 150% BR** - 100% BR** - 100% BR** - 50% BR**	et sans reste à charge, boildonner de p 300€(A) 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par den(A) 250% BR** 500 € 500 € 1500 € 100% BR** 1	dans la limite des	prix limites de vente (P 10000001) un 11 mix daba 1000000 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** 300% BR** 550 € sur les prestations co prix limites de vente (P 300% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 200 € 300 € 2 000 € 1nctus 1nctus	LV) (4). Pris en chu m assectifis su las pa + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 100€ (ani (dent (A)) + 150% BR** - 150% B	arge au titre du contrat disse serie le siève de contrat descrit (h) 350% BR** maxi 060€/an par descrit (h) 350% BR** 600 € 100% BR** 100% B	Socie * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 1 and dentyl/ * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 250'€ * 300's 88** * 100's 88** * 250'€ * 200'€ * 200'€	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par devent(A) 400% BR** 400% BR** 650 € 400% BR** 100% BR** 100% BR** 400% BR** 100% BR*
4 - DENTAIRE - Soins et profiètees 100% sanit - a compler du fer janvier 2020 tela que définis réglementalment (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées ur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire platónnes, à compter du ler janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R6 (1) - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (1) (maxi par anime et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (1) (maxi par anime et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Pandostriologie, implantologie non pris en charge par le R0 (1) (maxi par anime et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - AIDES AUDITI	70% 70% 70% Néant 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 70% Néant	Néant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% (A) les limites par an et par 4006 donities par an et par 4006	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€ Iani dent)(A) + 50% BR** + 100€ dent, ainsi que le do Frais réels + 150% BR** - 100% BR** - 100% BR** - 50% BR**	et sans reste à charge, Doublement des je 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 500 € Maria 250% BR** 500 € Souliement des prestaton et sans reste à charge, 250% BR** 100% BR**	dans la limite des	prix limites de vente (P 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** 500 € BR** 100% BR** 1	LV) (4). Pris en chu m assectifis su las pa + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 100€ (ani (dent (A)) + 150% BR** - 150% B	arge au titre du contrat arge au titre du contrat arge au titre du contrat ason BR** ason BR** maxi 300€ ap maxi 300€ arge au titre du contrat ason BR** 100% BR*	Socie * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 1 and dentyl/ * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 250'€ * 300's 88** * 100's 88** * 250'€ * 200'€ * 200'€	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** max 600€(An par dent (A) par dent (A
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% sans - a compler du fer janvier 2020 tels que définis réglementalment (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées sur la susée de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et implants remboursés par le Rêgime Obligatoire platónies, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R6 (me Obligatoire) - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Prothèses non remboursée par le Régime Obligatoire. - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Prothèses non remboursée par le R6 (me charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Aldes auditives (toutes classes) - a completé du se janvier 2021 (8) Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafondé à 1 700C par aide auditive, l'icket médiateur et remboursement du R0 (*) inclus - 2-poptiernes par se charge par le R0 (dont suid et plies) - Forfats surveillance médicale - Forfats cure thermale - Forfats cure thermale - Forfats cure thermale - Forfats ture thermale - Forfats tu	70% 70% 70% Néant 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 70% Néant	Néant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% (A) les limites par an et par 4006 donities par an et par 4006	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€ Iani dent)(A) + 50% BR** + 100€ dent, ainsi que le do Frais réels + 150% BR** - 100% BR** - 100% BR** - 50% BR**	et sans reste à charge, Doublement des je 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 500 € Maria 250% BR** 500 € Souliement des prestaton et sans reste à charge, 250% BR** 100% BR**	dans la limite des	prix limites de vente (P 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** 500 € BR** 100% BR** 1	LV) (4). Pris en chu m assectifis su las pa + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 100€ (ani (dent (A)) + 150% BR** - 150% B	arge au titre du contrat arge au titre du contrat arge au titre du contrat ason BR** ason BR** maxi 300€ ap maxi 300€ arge au titre du contrat ason BR** 100% BR*	Socie * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 1 and dentyl/ * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 250'€ * 300's 88** * 100's 88** * 250'€ * 200'€ * 200'€	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** max 600€(An par dent (A) par dent (A
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% sanit - à compler du 1er janvier 2020 tels que définis rigilementalment (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calcidés sur la base de remboursement reconstitutée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Rêgime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pandodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Aldes auditives 100% sanité jússes (1) - à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700C par aide auditive, 1000 par aide aide aide aide aide aide aide aide	Néant 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70	Néant 200% Be** (maxi 4006/ani/dent) (A) 200% Be** (maxi 4006/ani/dent) (A) 200% Adoc (A) les limites par an et par et l'aliant dent l'alia	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€ Iani dent)(A) + 50% BR** + 100€ dent, ainsi que le do Frais réels + 150% BR** - 100% BR** - 100% BR** - 50% BR**	et sans reste à charge, Doublement des pr 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** 500 € 1500 € 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250 € 250 € 250 € 1500 € Inclus Inclus Inclus Inclus Inclus	dans la limite des	prix limites de vente (P Triboforffi par 13 mais dadas 0006(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 550 € 5	LV) (4). Pris en chu m assectifis su las pa + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 100€ (ani (dent (A)) + 150% BR** - 150% B	arge au titre du contrat uiter sur les en en les de contrat uiter sur les en en les de contrat uiter sur les en l	Socie * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 1 and dentyl/ * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 200's 88** * 250'€ * 300's 88** * 100's 88** * 250'€ * 200'€ * 200'€	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par dentifolograph 400% BR** 400% BR** 400% BR** 100% BR**
4 - DENTAIRE - Soins et profières 100% santi- à compter du 1er janvier 2020 tels que définis rigilementalment (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins de grontières preboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calcidés sur la base de remboursement reconstitutée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Rêgime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Rêgime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pamdontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES **Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Aldes auditives l'obligatoire, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES **Prothèses Millers selvis santé jusque ut 17/17/2021 a une avoir autoritre tous tes ** ains surrain, ta sate 1.5. Aldes auditives (tous classes jusqualu 31/17/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700C par aide auditive, Ticket moderateur et remboursement du R0 (*) inclus Supplément pis en charge par le R0 (dont suivi et plies) 6 - CUBE THERMALE - Forfait surveillance médicale - Forfait turne themale - Forfait curs themale - Forfait curs chemale - Forfait curs des ouscription de l'enfant - Allocation maissance venée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation maissance venée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant - Allocation maissance venée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de osuscription de l'enfant - Allocation maissance venée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance de sous réserve de ce au d'adhésion du conjoint, dans un délai	Néant 70% 70% Néant 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60% 70% Néant	Néant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (+ 50 + 50% BR** + 100€ (and dent) (A) + 50% BR** + 100€ Frais réels + 150% BR** + 100% BR** + 100% BR** - 50 € - 50 €	et sans reste à charge, Doubement de p 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** 500 € 1500 € 1500 BR** 100% B	dans la limite des autilimi dentalimi pictiti 2 100% BR*** + 100% BR*** + 100% BR*** + 100% BR*** + 150€ s ne s'appliquent qu dans la limite des + 200% BR*** + 100% BR** + 100% BR** + 100% BR** - 200% BR** + 1000 €	prix limites de vente (P Total limites de vente (P 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dente, la 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € 8 sur les prestations co prix limites de vente (P 300% BR** 100% BR** 100% BR** 300 € 300 € 300 € 300 € 300 € inclus inclus inclus inclus inclus	LV) (4). Pris en chu no resiscella sur line ya 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 1006 famident (A) 150% BR** 1006 famident (A) 150% BR** 1006 famident (A) 150% BR** 1006 BR** 150%	arge au titre du contrat uiter service de contrat 350% BR** 350% BR** maxi 600€ an par dent (A) 350% BR** maxi 300€ an par dent (A) 350% BR** 600 € 500 € 500 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 €	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par 400% BR** 400% BR** 400% BR** 100% BR** 100
4 - DENTAIRE - Soins et profiètees 100% sants - à compler du fer janvier 2020 tela que définis réglementalment (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées ur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné; - Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire platonies, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire. - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (1) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES ALIDITIVES **RETORISTIVES** **Albes Auditives (toutes classes jusquisu 31/12/2020 et classe li la compter du 1er janvier 2021 (6), paldonné à 1 700 per ai de auditive. Tucket moderateur et remboursement du R0 (1) inclus . - Supplement pris en charge par le R0 (dont suivi et piles) - C- CURE THERMALE - Forfats surveillance médicale - Forfats une thermale - Forfats surveillance médicale - Forfats	Néant 70% 70% Néant 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60% 70% Néant	Néant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (+ 50 + 50% BR** + 100€ (and dent) (A) + 50% BR** + 100€ Frais réels + 150% BR** + 100% BR** + 100% BR** - 50 € - 50 €	et sans reste à charge, Doubement de p 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** 500 € 1500 € 1500 BR** 100% B	dans la limite des autilimi dentalimi pictiti 2 100% BR*** + 100% BR*** + 100% BR*** + 100% BR*** + 150€ s ne s'appliquent qu dans la limite des + 200% BR*** + 100% BR** + 100% BR** + 100% BR** - 200% BR** + 1000 €	prix limites de vente (P Total limites de vente (P 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dente, la 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € 8 sur les prestations co prix limites de vente (P 300% BR** 100% BR** 100% BR** 300 € 300 € 300 € 300 € 300 € inclus inclus inclus inclus inclus	LV) (4). Pris en chu no resiscella sur line ya 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 1006 famident (A) 150% BR** 1006 famident (A) 150% BR** 1006 famident (A) 150% BR** 1006 BR** 150%	arge au titre du contrat uiter service de contrat 350% BR** 350% BR** maxi 600€ an par dent (A) 350% BR** maxi 300€ an par dent (A) 350% BR** 600 € 500 € 500 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 €	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par 400% BR** 400% BR** 400% BR** 100% BR** 100
4 - DENTAIRE - Soins et profiètees 190% sanit - à compler du fer janvier 2020 tela que définis réglementairement (4) - Piafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculées ur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné; - Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire platonies, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R6] - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES ALIDITIVES **RETORISTIVES** **Albes ALIDITIVES **Albes ALIDITIVES** **Albes Millives 190% sanité plasse) - à compter du 1er janvier 2021 (6), platione à 1 700 per air de auditive. 100 per air de audit	Néant 70% 70% Néant 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60% 70% Néant	Néant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006 4006	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (+ 50 + 50% BR** + 50% BR** + 100€ Frais réels + 150% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 100% BR** - 50 € - 50 €	et sans reste à charge, Doubement de p 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par dent(A) 250% BR** 500 € 1500 € 1500 BR** 100% B	dans la limite des autilimi dentalimi pictiti 2 100% BR*** + 100% BR*** + 100% BR*** + 100% BR*** + 150€ s ne s'appliquent qu dans la limite des + 200% BR*** + 100% BR** + 100% BR** + 100% BR** - 200% BR** + 1000 €	prix limites de vente (P Total limites de vente (P 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dente, la 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € 8 sur les prestations co prix limites de vente (P 300% BR** 100% BR** 100% BR** 300 € 300 € 300 € 300 € 300 € inclus inclus inclus inclus inclus	LV) (4). Pris en chu no resiscella sur line ya 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 150% BR** 1006 famident (A) 150% BR** 1006 famident (A) 150% BR** 1006 famident (A) 150% BR** 1006 BR** 150%	arge au titre du contrat uiter service de contrat 350% BR** 350% BR** maxi 600€ an par dent (A) 350% BR** maxi 300€ an par dent (A) 350% BR** 600 € 500 € 500 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 € 350 €	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par 400% BR** 400% BR** 400% BR** 100% BR** 100
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% sans - a compler du fer janvier 2020 bis que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calcides sur la susé de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Rêgime Obligatoire platonnes, a compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Onthodontie remboursée par le R0 - Panodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Remodissement unite a compter du 10 17 17 20 21 a une ance autorité tous les 4 ains survent la cate le Adés audités vols santé jalasse le 3 compter du ser janvier 2021 (6), platonné à 1 700 c par alcé auditive, l'icke modierateur et remboursement du R0 (*) inclus supplément plus en charge par le R0 (dont suivi et plies) 6 - CUBE THÉRMALE - Forfats une chemale - Forfats cure themale - Forfats ture themale - Forfats ture de souscription de l'enfant - Allocation marisance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance te sous risèreuré des ouscriptions de l'enfant - Allocation marisance versée à l'adhésion de l'enfant - Allocation marisance versée à l'adhésion de l'enfant charge de 55 ans (dans un délai maximum de 3) sis gapés survenaux par le R0 (dont suivi et plies) - Protection Judique ADP SANTE par l'intermédiaire de ACSA Pasurances - Rocection Judique ADP SANTE par l'intermédiaire de Mondial Assistance - Allocation d'un capital de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un homm de 20 à do 3 mois pour la sphres givechalogique (pour la ferme de 20 à 60 ans) - Versement d'une indemnité journalité purraitire de 20 € en cas d'hospitalisation au-élai du 1º jour en cas d'accident, 3º jour en cas de maladie - Durée maximum 100 jours par an et par	Néant 70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60% 60% 60% Néant	Néant 200% Be** (maxi 4006/ani/dent) (A) 200% Be** (maxi 2006/ani/dent) (A) 200% 200% (A) l'es limites par an et par et l'es limites par an et par et l'es l'es limites par an et par et l'es l'es l'es l'es l'es l'es l'es l'es	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€ (and dent)(A) + 50% BR** + 100€ dent, ainsi que le do Frais réels + 150% BR** - 100% BR** - 100% BR** - 100% BR** + 50€ + 50€ + 50€ + 50€ + 150€	et sans reste à charge, boblisment de p 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par den(4) 250% BR** 500 € 500 € 500 € 500 € 500 € 500 € 100% BR** 1	dans la limite des	prix limites de vente (P 1000HB yn 11 mix fabilit 1000EA) 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** 100% BR	LV) (4). Pris en chus resistant in pris en chus	arge au titre du contrat utilises series en sière de contrat utilises series en sière de contrat un contrat u	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** 400% BR** maxi 600€(An par dent(A)) 400% BR** 400% BR** 400% BR** 100%
4 - DENTAIRE Soins et profièses 100% sanit - a complar du fer janvier 2020 bis que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculades sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Rêgime Obligatoire plafonnes, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Panodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES **Remcoursement uniter a compter du 11/01/2021 a une sitor autoritive tous tes ** ains survent la care te dése suditives 100% sanité (sasse) le la sompter du 12/01/2021 a une sitor autoritive tous tes ** ains survent la care te dése suditives 100% sanité (sasse) le la sompter du 12/01/2021 a une sitor autoritive tous tes ** ains survent la care te dése suditive s'indice auditive (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700¢ par aide auditive, l'icket modérateur et remboursement du R0 (*) inclus Supplément plas en charge par le R0 (dont survi et piles) 6 - CUBE THERMALE - Forfats une thermale - Forfats une et l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois survant la naissance sous réserve de souscription de l'enfant , dans un délai de 3 mois survant la naissance sous réserve de souscription de l'enfant , dans un délai de 3 mois survant la naissance le sous réserve de souscription de l'enfant , dans un délai de 3 mois survant la naissance de sous réserve de souscription de l'enfant , dans un délai de 3 mois survant la naissance de sous réserve de souscription de l'enfant , dans un délai de 3 mois survant la naissance de sous réserve de souscription de l'enfant , dans un délai de 3 mois survant la naissance de sous réserve de souscription de l'	Néant 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60% 60% Néant Néa	Nésant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A)	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€ (and dent)(A) + 50% BR** + 100€ dent, ainsi que le do Frais réels + 150% BR** - 100% BR** - 100% BR** - 100% BR** + 50€ + 50€ + 50€ + 50€ + 150€	et sans reste à charge, boblisment de p 250% BR** 250% BR** maxi 500€/an par den(4) 250% BR** 500 € 500 € 500 € 500 € 500 € 500 € 100% BR** 1	dans la limite des	prix limites de vente (P 1000HB yn 11 mix fabilit 1000EA) 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** 100% BR	LV) (4). Pris en chus resistant in pris en chus	arge au titre du contrat utilises series en sière de contrat utilises series en sière de contrat un contrat u	Socie	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** 400% BR** maxi 600€(An par dent(A)) 400% BR** 400% BR** 400% BR** 100%
4 - DENTAIRE Sons stprofilees 10% sank - a compter du 1er janvier 2000 bits que définis réglementairement (4) Plafond annuel, hors soins et radiologie Soins dentaires rembourés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est adicilée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). Prothèses et implants rembourés par le Régime Obligatoire plationnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de acturation (5) Prothèses non remboursée par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le R0 Parodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (°) (maxil par an*** et par personne) 3 - AIDES AUDITIVES SON DES A	Néant 70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60% 60% Néant Néant	Néant 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 4006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2006/an/dent) (A) 200% BR** (a) 20	Frais réels 11 + 50% BR** + 50% BR** (* 100€ / and dent) (A) + 50% BR** (* 50% BR** (* 50% BR** + 100€ Frais réels + 150% BR** + 100% BR** - 100% BR	et sans reste à charge, Doublement de p 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 3250% BR** 500 € 3250% BR** 100%	dans la limite des ***station deutrie protis of 2	prix limites de vente (P 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** maxi 600€an par dent(A) 300% BR** 550 € sour BR** 150% BR** 150% BR** 100% BR	LV) (4). Pris en chus insincipil (4). Pris e	arge au titre du contrat disea series au titre du contrat disea series au titre du contrat di cont	Socie - 200% BR** - 200% BR*	3 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par dent (A) 400% BR** 650 € 100% BR** 100% BR**

^{*10:} Adjuse deligation, FE: Join toks, OPTAN: a deposit of a hard-year Telifore Matrina component. Option hard year Telifore Matrina Component of DPTAN year for mobilerin conventionals or 1997AN CO year los Charagines Obstititions, eyear year adjust inconsent and deposement of theoretisms of the professionals of useful conventionals or under conventionals or under conventionals or the conventional or th

^{**}B. Sour de montanements

**Tipe of the montanements

**Tip of the montanements

**Tip of the montanements

**Tip

VOS PRESTATIONS suite à la	souscription	de la garancie CR250 et les g	aranties surcon	iplémentaires pr	oposées				
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES				Bien-être	Surco (Optimum	Surco Excellence		
MB/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE	BR**	<u>CR250</u>	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	
VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS			+ Surco	Garancie globale	+ Suico	Garantie globate	+ Sur Co	Garancie globate	
1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)	1			100% du forfait		100% du forfait		100% du forfait	
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	Néant	100% Du forfait en vigueur	-	en vigueur 100% du forfait	-	en vigueur 100% du forfait	-	en vigueur 100% du forfait	
- Franchise sur actes lourds	Néant	100% Du forfait en vigueur		en vigueur	-	en vigueur		en vigueur	
 Honoraires (hospitalisation,chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM* 	80% ou 100% (1)	220% BR**	-	220% BR**	-	220% BR**		220% BR**	
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des	80% ou 100%	200% BR**		200% BR**		200% BR**		200% BR**	
Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - horsDPTAM*	(1)	200% BR		200% BK		200% DK		200% BK	
 Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos) 	80% ou 100% (1)	Frais Réels	-	Frais réels	-	Frais réels		Frais réels	
- Chambre particulière, y compris matemité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en		60€/iour	+ 10€/iours at	70€/jour	+20 €/ jrs et	80€/jour	+30 €/jrs et	90€/jour maximum 180	
service psychiatrique et neuropsychiatrique)	Néant	(maxi 90 jours/an)	+ 10€/jours et + 90 jrs /an	maximum 180 jrs/an	+ 90 jours/an	maximum 180 jrs/an		jrs/an limité à 45 jours/an	
- Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	Néant	20€/ nuit	+ 10€/nuit	30€/nuit	+ 10€/nuit	30€/nuit	+ 15€/nuit		
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc) pris en charge par le RO	65%	100% de la BR	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	
2 - SOINS COURANTS - Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie)									
Médecin ou Spécialiste DPTAM* - Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie)	70%	220% BR**	+ 50% BR**	300% BR**	+ 100% BR**	350% BR**	+ 150% BR**	400% BR**	
Médecin ou Spécialiste non DPTAM* - Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou	70%	200% BR**		200% BR**	-	200% BR**		200% BR**	
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou - Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou	60%	250% BR**	+ 50% BR**	300% BR**	+ 100% BR**	350% BR**	+ 150% BR**	400% BR**	
- rotionales parameticaux : soils illiminers, kinestrierapie, ortropioline - medecilis (ou Praticiens) hors DPTAM* - Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *	60% 60%	200% BR** 250% BR**	+ 50% BR**	200% BR** 300% BR**	+ 100% BR**	200% BR** 350% BR**	+ 150% BR**	200% BR** 400% BR**	
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	200% BR**	+ 50% BK**	200% BR**	+ 100% BK**	200% BR**	+ 150% BR**	200% BR**	
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	70%	250% BR**	+ 50% BR**	300% BR**	'+ 100% BR**	350% BR**	+ 150% BR**	400% BR**	
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie . Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	70%	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**	
- Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO	Entre 15% et 65%	100% BR**	-	100% BR**		100% BR**	-	100% BR**	
 - Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par contrat) 	Néant	maxi 300€/an	-	maxi 300€/an		maxi 300€/an	+ 100€/an	maxi 400€/an	
- Honoraires séances Ostéopathie, chiropraxie, étiopathie : maximum 2 séances par an par personne	Néant	50€ (maxi la séance)	+ 5€ maxi/séance	55€ maxi la séance	'+ 10€ maxi/séance	60€ maxi la séance	+ 20€ maxi/séance	70€ maxi la séance	
- Matériel médical (fauteuil roulant,) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires	60% ou 100% (1)	125% BR**	+ 25% BR**	150% BR**	+ 50% BR**	175% BR**	+ 75% BR**	200% BR**	
3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du		et Modérateur inclus							
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de	moins de 16 a	ns ou en cas de modification de							
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A (3) - y compris suppléments-à compter du 01/01/2020 Forfait équipement classe B - hors 100% santé:	60%	Frais réels et sans reste à	charge, dans la	limite des prix lim	nites de vente (PL	.V) (3). Pris en cha	arge au titre du	ı contrat socle	
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la	60%	420€		420 €		420 €		420 €	
monture (2) Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale	60%	420€	+ 130€	550 €	+ 130€	550 €	+ 130€	550 €	
de 100€ pour la monture (2) - Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la	60%	420€	+ 180€	600 €	+ 280€	700 €	+ 280€	700 €	
monture (2) - Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation	60%	420€	+ 180€	600 €	+ 190€	610 €	+ 190€	610 €	
maximale de 100€ pour la monture (2) - Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation	60%	420€	+ 180€	600 €	+ 280€	700 €	+ 330€	750 €	
maximale de 100€ pour la monture (2) - Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour	60%	420€	+ 180€	600 €	+ 330€	750 €	+ 380€	800 €	
la monture (2) - Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO	60% ou 0%	250€	+ 50€	300 €	+ 100€	350 €	+ 150€	400 €	
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an	(1) Néant								
	Healit	300€	+ 50€	350 €	+ 100€	400 €	+ 150€	450 €	
4 - DENTAIRE		_							
	60%	300€ Frais réels et sans reste à	à charge, dans la	limite des prix lim	nites de vente (PL	.V) (4). Pris en cha	arge au titre du	ı contrat Socle	
4 - DENTAIRE -Soins et prothèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4)		Frais réels et sans reste à	charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent les presations	nites de vente (PL taires (HORS ORTI servies au titre (.V) (4). Pris en cha	<mark>arge au titre du</mark> 36 mois d'adhé aplémentaire (A	contrat Socie	
4 - DENTAIRE -Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 leis que définis règlementairement (4) - Pilafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non	60%	Frais réels et sans reste à	Doublement d	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A)	nites de vente (PL taires (HORS ORTI servies au titre o 2 00	.V) (4). Pris en cha HODONTIE) après du contrat surcom DO€(A)	arge au titre du 36 mois d'adhé aplémentaire (A 3	u contrat Socie sion consécutifs sur () 000€(A)	
4 - DENTAIRE - Soins et profièses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires rembounés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné.		Frais réels et sans reste à	charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A) 300% BR**	nites de vente (PL taires (HORS ORTI servies au titre (.V) (4). Pris en che HODONTIE) après du contrat surcom IOE(A) 350% BR**	<mark>arge au titre du</mark> 36 mois d'adhé aplémentaire (A	u contrat Socie sion consécutifs sur .) 000€(A) 400% BR**	
4 - DENTAIRE Soins et profièses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Protchéses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plantes de propriée du les janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites plafonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites	60% 70%	Frais réels et sans reste à Néant 250% BR**	b charge, dans la Doublement d 2 0 + 50% BR** + 100% BR**	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an	aites de vente (PL taires (HORS ORTI servies au titre o 2 00 + 100% BR** + 100% BR**	LV) (4). Pris en cha HODONTIE) après du contrat surcom 10€(A) 350% BR** maxi 600€/an	arge au titre du 36 mois d'adhé aplémentaire (A 3 + 150% BR**	u contrat Socie sion consécutifs sur) 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursées par le Rêgime Obligatoire	60% 70%	Frais réels et sans reste à Néant 250% BR**	b charge, dans la Doublement d 2 0 + 50% BR** + 100% BR** 100€/an/dent)	limite des prix lim es prestations dent les presations 00E(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600E/an par dent(A)	nites de vente (PL taires (HORS ORTI servies au titre d 2 00 + 100% BR**	NV) (4). Pris en cha HODONTIE) après du contrat surcom 00E(A) 350% BR** maxi 600E/an par dent(A)	arge au titre du 36 mois d'adhé aplémentaire (A 3 + 150% BR**	sion consécutifs sur) 000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par dent(A)	
4 - DENTAIRE Soins et profièses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Protchéses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plantes de propriée du les janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites plafonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites	60% 70%	Frais réels et sans reste à Néant 250% BR** 250% BR** (maxi 500C/an/dent) (A) 200% BR**	Doublement d 2 C + 50% BR** + 100€ In	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 300€(An par dent(A) 300% BR**	taires (HORS ORTI servies au titre of 2 000 + 100% BR** + 100% BR** (* 100€/an/dent) (A) + 550% BR**	NV) (4). Pris en cha HODONTIE) après du contrat surcom OOC(A) 350% BR** maxi 600E/an par dent(A) 350% BR** maxi 300E/an	arge au titre du 36 mois d'adhé plémentaire (A 3 + 150% BR** + 150% BR** (+ 100€/ an/ dent (A) + 200% BR**	contrat Socie sion consécutifs sur 000E(A)	
4 - DENTAIRE Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RD (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du ler janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	60% 70% 70% Néant	Frais réels et sans reste à Néant 250% BR** 250% BR** (maxi 5000/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2500/an/dent) (A)	b charge, dans la Doublement d 2 € + 50% BR** + 100% In (A) + 100% BR** (A) + 100% BR** (A) + 100% BR** (A)	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** maxi 300€/an par dent(A)	sites de vente (PL taires (HORS ORTI servies au titre o + 100% BR** + 100€ BR** (* 100€ I ani dent) (A) + 550% BR** (* 50€ I ani dent) A)	NY) (4). Pris en cha HODONTIE) après du contrat surcom 00€(A) 350% BR** maxi 600€/an par dent(A) 350% BR** maxi 300€/an par dent(A)	arge au titre du 36 mois d'adhé plémentaire (A + 150% BR** + 150% BR** + 100€/ an/ dent (A) + 200% BR** (+ 350€/ an/ dent (A)	contrat Socie	
4 - DENTAIRE -Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 leis que définis réglementairement (4) -Plafond annuel, hors soins et radiologie -Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire.	70% 70% Néant 70% ou 100% (1)	Frais réels et sans reste à Néant. 250% BR** 250% BR** (maxi 5006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2506/an/dent) (A)	b charge, dans la Doublement d 2 C + 50% BR** + 100% BR** + 100% BR** (+50€/an/dent) (A) + 50% BR**	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 500€/an par dent(A) 300% BR** maxi 300€/an par dent(A) 300% BR**	ites de vente (PL taires (HORS ORT) servies au titre de 2 00 + 100% BR** + 100% BR** 100€/ an/ dent) (A) + 550% BR** (*) 50€/ an/ dent)(A) + 100% BR**	LV) (4), Pris en cha HODONTIE) après du contrat surcom IOE(A) 350% BR** maxi 6006/an par dent(A) 350% BR** maxi 3006/an par dent(A) 350% BR**	arge au titre du 36 mois d'adhé iplémentaire (A 3 + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 100€/ an/ dent (4 of dent (50% BR** 150% BR**	contrat Socie sion consécutifs sur) 0006(A) 400% BR** 400% BR** maxi 6006/an pai dent(A) 400% BR**	
4 - DENTAIRE Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RD (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du ler janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	70% 70% Néant 70% ou 100%	Frais réels et sans reste à Néant 250% BR** 250% BR** (maxi 500C/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 250C/an/dent) (A) 250% BR**	Doublement d 2 0 + 50% BR** + 100% BR** (* 1006/an/dent) (A) + 100% BR** (*506/an/dent) (A) + 50% BR** + 50% BR**	limite des prix lim les presations dent les presations OOE(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** 300% BR** 550 €	### sites de vente (PL ### servies au titre (### 100% BR** ### 100% BR** ### 100% BR** ### 506 and dent) (### 100% BR** ### 100% BR** #### 1006	V) (4), Pris en cha HDDONTIE) après du contrat surcom 00€(A) 350% BR** maxi 600€/an par dent(A) 350% BR** maxi 300€/an par dent(A) 350% BR** 600 €	arge au titre du 36 mois d'adhè plémentaire (A + 150% BR** + 150% BR** (* 100€ I an I dent A) + 200% BR** (A) + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR**	Contrat Socie Sign Consécutifs sur O00C(A)	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le RO - Pandodnotologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne)	70% 70% Néant 70% ou 100% (1)	Néant 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 200% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 250€/an/dent) (A) 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de	Charge, dans la	limite des prix lim les presations dent les presations OOE(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** 300% BR** 550 €	sites de vente (Pt servies au titre c 100% BR** 100% BR** 100€/an/dent) (A) 100% BR** 100€/an/dent) (BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100€ 100% BR**	LV) (4). Pris en chu HODONTIE) après du contrat surcom U0€(A) 350% BR** 350% BR** maxi 600€/an par dent(A) 350% BR** maxi 300€/an par dent(A) 350% BR** maxi 300€/an par dent(A)	arge au titre du 36 mois d'adhé- plementaire (a) + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 100€ (a) + 200% BR** (4) 350€ (ani dent (A) + 150% BR**	Contrat Socie Sign Consécutifs sur O00C(A)	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires rembounés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la blase de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le RO - Paradontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par	70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant	Néant 250% BR** 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco	b charge, dans la Doublement d 2 C + 50% BR** + 100% BR** 100 E (and dent) (A) + 100% BR** 50% BR** 100 E (and dent) (A) + 50% BR** - 100% BR** (-50% and dent) (A) - 50% BR** - 100 BR** (-50% and dent) (-50% BR** - 50% BR**	limite des prix lime les presations den les presations 00€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** maxi 300€/an par dent(A) 300% BR**	sites de vente (Pt servies au titre c 100% BR** 100% BR** 100€/an/dent) (A) 100% BR** 100€/an/dent) (BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100€ 100% BR**	LV) (4). Pris en chu HODONTIE) après du contrat surcom U0€(A) 350% BR** 350% BR** maxi 600€/an par dent(A) 350% BR** maxi 300€/an par dent(A) 350% BR** maxi 300€/an par dent(A)	arge au titre du 36 mois d'adhé- plementaire (a) + 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 100€ (a) + 200% BR** (4) 350€ (ani dent (A) + 150% BR**	contrat Socie contrat Socie contrat Socie contrat Socie down Re** down Re** 	
4 - DENTAIRE Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Règime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursées par le R0 - Orthodontie remboursée par le R0 - Sandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la la lades auditives 100% santé (classe 8)-à compter du 1er janvier 2021 (8)	70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant	Néant 250% BR** 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco	b charge, dans la Doublement d 2 C 50% BR** 100% BR** 100% Canadent) 100% Gandent 100% Gandent 100% BR** 100% BR*	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 800€/an par dent(A) 300% BR** 550 € oublement des pres contrat, sauf ment	intes de vente (P.T. Laires (HORS ORTISES AU LITE & 200 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 50% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	V) (4). Pris en che HODONTE) après de contrat surcom 350% BR** maxi 6000/an par dent(a) 350% BR** 600 (2 quent que sur les squrant sur le coni	arge au titre didiciplementaire (A 150% BR** + 150% BR	doortat Socie sion consécutifs sur) 0000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par dent(A) 400% BR** 400% BR** 400% BR**	
4 - DENTAIRE Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires rembounés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursées par le R6) - Prothèses non remboursées par le R6 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Mdes auditives 100% sants (classe §) à compter du 1re janvier 2021 (8) plafonnés à 1 7000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6) plafonnés à 1 7000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6) plafonnés à 1 7000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1/01/2021 (6) plafonnés à 1 7000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1/01/2021 (a) plafonnés à 1 7000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1/01/2021 (a) plafonnés à 1 7000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1/01/2021 (a) plafonnés à 1 7000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1/01/2021 (a) plafonnés à 1 7000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1/01/2021 (a) plafonnés à 1/000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1/01/2021 (a) plafonnés à 1/000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1/01/2021 (a) plafonnés à 1/000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1/01/2020 et classe II à compter du 1/01/2021 (a) plafonnés à 1/000 par also auditives (101/2020 et classe II à compter du 1/01/2020 et classe II à compter du 1/01/2020 et classe II à compter du 1/01/2020 et classe II	70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant	Frais réels et sans reste à Néant 250% BR** 250% BR** (maxi 5006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2506/an/dent) (A) 250% BR** 5006 (A) les limites par an et par de surco	b charge, dans la Doublement d 2 C 50% BR** 100% BR** 100% Canadent) 100% Gandent 100% Gandent 100% BR** 100% BR*	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 800€/an par dent(A) 300% BR** 550 € oublement des pres contrat, sauf ment	intes de vente (P.T. Laires (HORS ORTISES AU LITE & 200 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 50% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	V) (4). Pris en che HODONTE) après de contrat surcom 350% BR** maxi 6000/an par dent(a) 350% BR** 600 (2 quent que sur les squrant sur le coni	arge au titre didiciplementaire (A 150% BR** + 150% BR	doortat Socie sion consécutifs sur) 0000€(A) 400% BR** 400% BR** maxi 600€/an par dent(A) 400% BR** 400% BR** 400% BR**	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Platfond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursées par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur curventionné) - Prochèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire platfonnés, à compter du ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire Orthodontie remboursée par le RØ - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le RØ (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aides auditives (toutes classes I)-a compter du ter janvier 2021 (6) Aides auditives (toutes classes I)-a compter du ter janvier 2021 (6)	70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi	Néant 250% BR** 250% BR** 250% BR** (maxi 5006/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2506/an/dent) (A) 250% GR** 5006 (A) les limites par an et par de surco	b charge, dans la Doubtement d 2 C 50% Be** 100% Be*	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** maxi 300E/an par dent(A) 300% BR** 550 € oublement des pres contrat, sauf ment	sites de vente (PT) Laires (HORS ORTIGES au litre (HORS ORTIGES AU litre (LOS ORTIGES A	V) (4). Pris en che HODONTE) après de contrat surcom 350% BR** 350% BR** maxi 600Clan par dent(a) 350% BR** maxi 300Clan par dent(a) 350% BR** maxi 300Clan par dent(a) 350% BR** (a) 600 € quent que sur les vurant sur le cont V) (6). Pris en che V) (6). Pris en che	arge au titre di 36 mois d'adhé- prémentaire (A) 150% B8** 150% B8** 150% B8** 1006 an ident (A) 200% B8** (4) 150% B8** 150	contrat Socie sion consécutifs sur 0000E(A) 400% BR** 400% BR** dent(A) 400% BR** dent(A) 400% BR** dent(A) 400% BR** contrat socie	
4 - DENTAIRE Soins et prohèses 100% santé - à compter du fer janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le RD (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Règime Obligatoire platonnés, à compter du le rjanvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursées par le RO - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement timité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Ades auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe il à compter du ter janvier 2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) inclus 5 - CURE THERMALE	70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisit 60% 60%	Frais réels et sans reste à Néant. 250% BR** (maxi 5000/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 2500/an/dent) (A) 250% BR** 5000 (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide auditive précèdent Frais réels et sans reste à 100% BR**	b charge, dans la Doubtement d 2 C 50% BR*** 100% BR*** 100% BR**	limite des prix lim se prestations dent les presations OOE(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** 300% BR** soublement des prec contrat, sauf ment limite des prix lim 300% BR**	sites de vente (P.P. Laires (HORS: ORTIS SERVICES au Uitre C. 200 + 1000; BR** 1000 and dent); 500 and dent); 400 BR** + 1000; BR** -	V) (4). Pris en chu HODOWTIE) pape's ho contrat surcom DE(A) 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 450% BR** 450% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR**	arge au titre d. 36 mois d'adhè- plémentaire (# 3 + 155/8 R** + 155/8 R** + 150/8 Ard + 20/8 Ard +	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE Soins el prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis règlementairement (4) Plafond annuel, hors soins et radiologie Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Rêgime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursées par le R60 - Pandodntologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aldes auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (8), Jafonné à 1 7000 par aide auditive, Itoutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), Jafonné à 1 7000 par aide auditive, Itoutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), Jafonné à 1 7000 par aide auditive, Itoutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), Jafonné à 1 7000 par aide auditive, Itoutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), Jafonné à 1 7000 par aide auditive, Itoutes des II à compter du 1er janvier 2021 (6), Jafonné à 1 7000 par aide auditive, Itoute modérateur et emboursement du R0 (*) inclus	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60%	Néant 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide auditive précèdent Frais réels et sans reste & 100% BR** 100% B	Charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** 550 € sublement des pres contrat, sauf ment limite des prix lim 300% BR**	sites de vente (PL attains (HORS ORT servies au Litre 2 100% BR** 100% BR** 100% BR** 1000 and dent) A 100% BR**	V) (4). Pris en che HODONTE) après du contrat surcom 350% BR** 330% BR** maxi 600Clan par dent (a) 350% BR** maxi 500Clan par dent (a) 350% BR** contrat que sur les quent que sur les que que les quent que sur les que que les que que les que que que que que que que que les que	arge au titre d. 36 mois d'adhé plémentaire (A 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 100€ on i dent (A) + 200% BR** 150% BR** 150% BR** + 150% BR** 100€ on i dent (A) + 150% BR** 100% BR**	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Platfond annuel, hors soins et radiologie - Soins detatires remboursées par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de rembousement reconstituée du secteur conventionnés. - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire platfonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le RO - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aldes auditives (toutes classes), sa compter du 1/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700c par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) (rolcus - Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et pilles) 6 - CURE THERMALE - Forfait t surveillance médicale - Forfait surveillance médicale	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60%	Frais réels et sans reste à Néant 250% BR** 250% BR** 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 250€/an/dent) (A) 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide auditive précédent Frais réels et sans reste à 100% BR**	b charge, dans la Doubtement d 2 C 50% BR*** 100% BR*** 100% BR**	limite des prix lim es prestations dent les presations OOE(A) 300% BR** maxi 800€/an par dent(A) 300% BR** maxi 300€/an par dent(A) 300% BR** 550 € oublement des pres contrat, sauf ment limite des prix lim 300% BR** 100% BR**	sites de vente (P.P. Laires (HORS: ORTIS SERVICES au Uitre C. 200 + 1000; BR** 1000 and dent); 500 and dent); 400 BR** + 1000; BR** -	V) (4). Pris en cht HODONTE) après du contrat surcom ODE(A) 350% BR** maxi 6000/an par dent(A) 350% BR** 600 € quent que sur les surant sur le con S50% BR** 100% BR**	arge au titre d. 36 mois d'adhè- plémentaire (# 3 + 155/8 R** + 155/8 R** + 150/8 Ard + 20/8 Ard +	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins detatires renboursées par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Panodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Addes auditives (toutes classes l) à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700c par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) (inclus - Supplement pris en charge par le R0 (dont suivi et pilles) - C- URE THERMALE - Forfait suerelliance médicale - Forfait tuer et bermale par an et par personne - Allocation nistassance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60%	Néant 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide auditive précèdent Frais réels et sans reste & 100% BR** 100% B	Charge, dans la	limite des prix lim se prestations dent les prestations dent les prestations OOC(A) 300% BR** 300% BR** maxi 6006/an par dent(A) 300% BR** maxi 3006/an par dent(A) 300% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	sites de vente (PL attains (HORS ORT servies au Litre 2 100% BR** 100% BR** 100% BR** 1000 and dent) A 100% BR**	V) (4). Pris en che HODONTTE) après en OE(A) 350% Be** 150% Be**	arge au titre d. 36 mois d'adhé plémentaire (A 150% BR** + 150% BR** + 150% BR** 100€ on i dent (A) + 200% BR** 150% BR** 150% BR** + 150% BR** 100€ on i dent (A) + 150% BR** 100% BR**	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins detatires renboursées par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Panodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Addes auditives (toutes classes); à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700c par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) (inclus - Supplement pris en charge par le R0 (dont suivi et pilles) - C- CURE THERMALE - Forfait suereillance médicale - Forfait tuer et bermale par an et par personne - Allocation naissance versée à l'adhésion du cinjoint, dans un délai de 3 mois spirés le naissance et sous réserve de souscription de l'enfant, dans un délai de 3 mois spirés le	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant	Neant 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** (maxi 5006/an/dent) (A) 200% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide auditive précédent Frais réels et sans reste d' 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250% BR** 260% BR** 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€	Charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent les presations OOE(A) 300% BR** maxi 800€/an par dent(A) 300% BR** maxi 300€/an par dent(A) 300% BR** 550 € oublement des pres contrat, sauf ment limite des prix lim 300% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 300 €	sites de vente (P.P. Laires (HORS: ORTIS GRIVE) 100% BR" 100% BR" 100% GRIVE 100% BR" 50% (and dent) A) 100% BR" 100% BR" 100% (and sent) 40 britants are sipplificated to sent sipplicated to sent sipplificated	\(V) (4). Pris en che HODONTE) après du contrat surcom 350% Bre** 330% Bre** 330% Bre** 330% Bre** 330% Bre** 330% Bre* 340% Bre** 350% Bre** 100% Bre** 100% Bre** 100% Bre** 350 & Bre** 100% Bre**	arge au titre d. 36 mois d'adhèn plémentaire (# 3	1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) - Platfond annuel, hors soins et radiologie - Soins detaires remboursés par le RO (La prise en charge des frait en secteur non conventionné est calculée sur la base de rembousement reconstituée du secteur conventionné Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire platfonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire Orthodontie remboursée par le RO - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aldes auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700c par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) (riclus - Supplement pris en charge par le RO (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE - Forfait surveillance médicale - Forfait fuer thermate - Allocation maisrance versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois sprès le mariasee - Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant Néant	Néant 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 200% BR** (maxi 250€/an/dent) (A) 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surcotion de l'aide auditive précédent Frais réels et sans reste d'auditive précédent 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€ 250€	Charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent les presations 00€(A) 300% BR** 300% BR** maxi 800€/an par dent(A) 300% BR** maxi 800€/an par dent(A) 300% BR** 550 € soublement des pres contrat, sauf ment 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	intes de vente (PT Laires (HORS ORTI Services au titre c 2 05 100 8 8 m² 100 6 and dent) 3 500 8 8 m² 100 6 and dent) 100 6 8 m² 100 6 statons ne sapplions contraires fi statons ne sapplions contraires fi 2 50 8 8 m² 100 6 8 m²	V) (4). Pris en cht HODONTE) après du contrat surcom JOE(A) 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 400 € quent que sur les quent que sur les quent fan le com JOE(A) 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR**	arge au titre d. 36 mois d'adhèplémentaire (# 37 mois d'adhèplémentaire (# 38 mois d'adhèplémentaire (#	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Platfond annuel, hors soins et radiologie - Soins detatires remboursées par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et implants remboursées par le Régime Obligatoire platfonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le RO - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aides auditives (toutes classes), sa compter du te janvier 2021 (6), plafonné à 1 700c par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) (inclus - Supplement pris en charge par le RO (dont suivi et piles) - C- CURE THERMALE - Forfatt surveillance médicale - Forfatt cure thermate - Forfatt surveillance médicale - Forfatt fuer aux des l'adhésion du cipinint, dans un délai de 3 mois après le mariase - Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès) - Fortection Juridique ADP SANTE par l'intermédiaire de CFDP Assurances	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant Néant Néant Néant	Neant 250% BR** 250% BR** (max) 500€ / an/dent) (A) 200% BR** (max) 500€ / an/dent) (A) 200% BR** 500€ / an/dent) (A) 250% BR** 500€ / an/dent) (A) 250% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250€ 250€ 250€ 1 500€ Inclus	Charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent fes prestations dent fes prestations OO€(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € bublement des prestation 300% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 300 € 300 € 2 000 € inclus	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	V) (4), Pris en che HODONTE) après de contrat aurcom 00€(A) 350% BR** 350% BR** maxi 6000/an par dent(A) 350% BR** maxi 5000/an par dent(A) 350% BR** 150% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 350 € 350 € 350 €	arge au titre d. 36 mois d'adhèplémentaire (# 37	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE Soins el prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis règlementairement (4) Plafond annuel, hors soins et radiologie Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. Prothèses et Implants remboursées par le Rêgime Obligatoire Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursées par le Régime Obligatoire. 5 - ADDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aldes auditives (toutes classes jusquau 31/12/2020 et classe il à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, trucket modérateur et remboursement du RO (1 inclus 5-20	60% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant Néant Néant Néant	Néant	Charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent les presations OOC(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** maxi 600€/an par dent(A) 300% BR** maxi 300€/an par dent(A) 300% BR** 150€ oublement des pres contrat, sauf ment limite des prix lim 300% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 300 € 300 €	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	V) (4). Pris en cht H000NT(E) pres en cht H000NT(E) pres en cht ds cort at surcom 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 100% BR**	arge au titre d. 36 mois d'adhèplémentaire (# 37	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) Plafond annuel, hors soins et radiologie Soins dentaires rembounés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur commentionné. Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire de facturation (5) Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le R0 - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aldes auditives fotues d'asses jusqu'au 31/12/2000 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, ticket modérateur et remboursement du R0 (*) (1) (1) (2) (2) (2) (3) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (5) (4) (5) (4) (5) (6) (6) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7	60% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 70% 65% Néant Néant Néant Néant	Néant	Charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent les presations OOE(A) 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** maxi 300E/an par dent(A) 300% BR** 100%	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	V) (4). Pris en cht HODONTE) pres en cht HODONTE) pres ds contrat surcom 350% Bre** 350% Bre** 350% Bre** 4600 € quent que sur les surant sur le cont 350% Bre** 100% Bre** 100% Bre** 350 € 350 € 2000 € inclus inclus	arge au titre d. 36 mois d'adhèplémentaire (# 37	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins de prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires rembounés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur commentionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire. - Paradontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Addes auditives tous classes l'i à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Addes auditives tous classes l'i à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Rdes auditives tous classes l'i à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Rotes auditives tous classes l'i à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Rotes auditives tous et au sanguau 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (b), plafonné à 1 700¢ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) inclus - Supplément pris en charge par le R0 (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE - Forfatt surreillance médicale - Forfatt cure thermale - Forfatt surreillance médicale - Forfatt cure thermale - Forfatt surreillance médicale - Forfatt cure thermale - Forfatt surreillance médicale	60% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60% 70% 65% Néant	Néant 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide audit ive précédent Frais réels et sans reste à 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250€ 250€ 250€ 1 500€ 1 nclus 1	Charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent les presations OOE(A) 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** maxi 300E/an par dent(A) 300% BR** 550 € oublement des pres contrat, sauf ment limite des prix lim 300% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** inclus inclus inclus inclus	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	V) (4). Pris en che HODONTE) après de contrat surcom 350% Bre** 350% Bre** 350% Bre** 350% Bre** 4600 € quent que sur les surant sur le contrat 100% Bre** 100% Bre** 350% Bre** 200% 50% 50% 50% 50% 50% 50% 50% 50% 50%	arge au titre d. 36 mois d'adhèplémentaire (# 37	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins de prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires rembounés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur commentionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Paradontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Ades auditives (toutet classes jusquigus 11/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700¢ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) ciudis - Supplément pris en charge par le R0 (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE - Forfats Lurer thermale - Forfats furce thermale - Forfats turce thermale - Forfats furce thermal	60% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant	Néant	Charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent les prestations dent les prestations OOC(A) 300% BR** 300% BR** maxi 8006/an par dent(A) 300% BR** maxi 3006/an par dent(A) 300% BR** 550 € oublement des pres contrat, sauf ment 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 2006 € 300 €	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	V) (4). Pris en chu H000NTE) pres en chu H000NTE) pres en chu 350% Be** 350% Be** 350% Be** 350% Be** 350% Be** 100% Be** 100% Be** 100% Be** 350% Be** 200% E** 100% Be** 350 € 2000 € inclus inclus inclus	arge au titre d. 36 mois d'adhèplémentaire (# 37	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE Soins de prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) - Piafond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires rembounés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. - Prothèses et Implants remboursées par le Réglime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Réglime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Paradontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Addes auditives (toutes d'asses jauquis un 11/21/2020 det classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700¢ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) ciudis - Supplément pris en charge par le R0 (dont suivi et piles) 6 - CURE THERMALE - Forfats Luverliance médicale - Forfats furce thermale - Forfats	60% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant 60% 60% 60% 70% 65% Néant	Néant 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide audit ive précédent Frais réels et sans reste à 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250€ 250€ 250€ 1 500€ 1 nclus 1	Charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent les presations OOE(A) 300% BR** maxi 600E/an par dent(A) 300% BR** maxi 300E/an par dent(A) 300% BR** 550 € oublement des pres contrat, sauf ment limite des prix lim 300% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** inclus inclus inclus inclus	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	V) (4). Pris en che HODONTE) après de contrat surcom 350% Bre** 350% Bre** 350% Bre** 350% Bre** 4600 € quent que sur les surant sur le contrat 100% Bre** 100% Bre** 350% Bre** 200% 50% 50% 50% 50% 50% 50% 50% 50% 50%	arge au titre d. 36 mois d'adhèplémentaire (# 37	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins detatires renboursées par le Rô (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire, - Orthodontie remboursées par le Régime Obligatoire, - Orthodontie remboursée par le Rô (P) - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (°) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Addes auditives (toutes classes), à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700c par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (°) (inclus - Supplement pris en charge par le RO (dont suivi et pilles) - C- CURE THERMALE - Forfait surerillance médicale - Forfait cure thermale - Forfait cure thermale - Forfait cure thermale par an et par personne - T- AUTRES PRESTATIONS - Allocation nissance versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariase - Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après suvenance du décès) - Protection Jurique ADDE SNATE par l'intermédiaire de KDA Assistance - Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariase - Protection Jurique ADDE SNATE par l'intermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de CFDP Assurances - Télécons	70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant Néant Néant Néant Néant Néant Néant Néant	Néant	Charge, dans la	limite des prix lim es prestations dent fes prestations dent fes prestations OO€(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 100% BR** 10	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	V) (4), Pris en che HODONTIE) après du contrat surcom 00E(A) 350% BR** 350% BR** maxi 6000/an par dent(A) 350% BR** maxi 6000/an par dent(A) 350% BR** 1350% BR** 100% BR** 100	arge au titre d. 36 mois d'adhèplémentaire (# 37	1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000	
4 - DENTAIRE Soins el prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) Piafond annuel, hors soins et radiologie Soins dentaires rembounés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné. Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire platonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le R0 - Paradontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aldes auditives (toutes classes jusquau 31/12/2020 et classe il à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) inclus 3-2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, tichet modérateur et remboursement du R0 (*) i	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant	Néant 250% BR** 250% BR** 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 200% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide auditive précédent Frais réels et sans reste d' 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250€ 250€ 1 500€ 1 foctus	2 charge, dans la Doublement d 2 c + 50% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** + 100% BR** + 50% - 50% BR** + 50% - 50% BR** + 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% -	limite des prix lim es prestations dent fes prestations dent fes prestations of fes prestations oo€(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € bublement des prestation 100% BR** 100%	State Section Sectio	V) (4), Pris en che HODONTE) après du contrat surcom 00€(A) 350% BR** 330% BR** maxi 6000/an par dent(A) 350% BR** maxi 3000/an par dent(A) 350% BR** maxi 3000/an par dent(A) 350% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 350 € 350 € 350 € 100% BR**	arge au titre d. 36 mois d'adhè polémentaire (A 150 BR** + 150 E ART BR** + 150 E ART BR** + 150 E ART BR** + 150 € + 150 € + 150 € + 150 €	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE Soins el prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) Plafond annuel, hors soins et radiologie Soins dentaires rembounés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur commentionné. Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursées par le Régime Obligatoire. Orthodontie remboursée par le R0 - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aldes auditives fotues d'asses jusqu'au 31/12/2000 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 7000 par aide auditive, l'ichet modérateur et remboursement du R0 (*) (1) (1) (2) (2) (2) (3) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (5) (4) (5) (4) (5) (6) (6) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant	Néant 250% BR** 250% BR** 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 200% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide auditive précédent Frais réels et sans reste d' 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250€ 250€ 1 500€ 1 foctus	2 charge, dans la Doublement d 2 c + 50% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** + 100% BR** + 50% - 50% BR** + 50% - 50% BR** + 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% -	limite des prix lim es prestations dent fes prestations dent fes prestations of fes prestations oo€(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € bublement des prestation 100% BR** 100%	State Section Sectio	V) (4), Pris en che HODONTE) après du contrat surcom 00€(A) 350% BR** 330% BR** maxi 6000/an par dent(A) 350% BR** maxi 3000/an par dent(A) 350% BR** maxi 3000/an par dent(A) 350% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 350 € 350 € 350 € 100% BR**	arge au titre d. 36 mois d'adhè polémentaire (A 150 BR** + 150 E ART BR** + 150 E ART BR** + 150 E ART BR** + 150 € + 150 € + 150 € + 150 €	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du fer janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) - Platfond annuel, hors soins et radiologie - Soins detatires remboursés par le R0 (La prise en charge des frait en secteur non conventionné est calculée sur la base de rembousement reconstituée du secteur conventionné Prothèses et limplants remboursées par le Régime Obligatoire platfonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire Orthodontie remboursée par le R60 - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aldes auditives (toutes classes), jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700c par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) (inclus - Supplement pris en charge par le R0 (dont suivi et piles) - C- CURE THERMALE - Forfait surveillance médicale - Forfait cure thermate - Forfait surveillance médicale - Forfait cure thermate - Forfait funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 55 ans (dans un délai maximam de 3 mois après survenance du décès) - Protection Jurique ADPS SNATE par l'Intermédiaire de AVA Assistance - Allocation marigae versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariance - Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariance - Allocation d'un capital de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un homme de 20 à 0 ansi pour la sphére gyécologique (pour la ferme de 20 à 60 ansi) - Versement d'une indemnité journalière de 20 € en cas d'hospitalisation au d'elai de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un homme de 20 à 0 ansi pour la sphére gyécologique (pour la ferme de 20 à 60 ansi) - Versement d'une indemnité journalière de 2	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant	Néant 250% BR** 250% BR** 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 200% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide auditive précédent Frais réels et sans reste d' 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250€ 250€ 1 500€ 1 foctus	2 charge, dans la Doublement d 2 c + 50% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 100% BR** + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** + 50% BR** + 100% BR** + 50% - 50% BR** + 50% - 50% BR** + 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% - 50% -	limite des prix lim es prestations dent fes prestations dent fes prestations of fes prestations oo€(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € bublement des prestation 100% BR** 100%	State Section Sectio	V) (4), Pris en che HODONTE) après du contrat surcom 00€(A) 350% BR** 330% BR** maxi 6000/an par dent(A) 350% BR** maxi 3000/an par dent(A) 350% BR** maxi 3000/an par dent(A) 350% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 350 € 350 € 350 € 100% BR**	arge au titre d. 36 mois d'adhè polémentaire (A 150 BR** + 150 E ART BR** + 150 E ART BR** + 150 E ART BR** + 150 € + 150 € + 150 € + 150 €	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du fer janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins detatires remboursées par le R0 (La prise en charge des frait en secteur non conventionné est calculée sur la base de rembousement reconstituée du secteur conventionné est calculée sur la base de rembousement reconstituée du secteur conventionné Prothèses et implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du Ter janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limiter de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire Orthodontie remboursée par le R60 - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an*** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES - Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aldes auditives 100% santé (classes), à compter du 1/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Aldes auditives (toutes classes), suguius 31/12/2020 et classe II à compter du 1r janvier 2021 (6), plafonné à 1 7006 par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) (riclus - Supplément pris en charge par le R0 (dont suivi et pilles) - C- CURE THERMALE - Forfatt surveillance médicale - Forfatt cure thermate - Forfatt cure thermate - Forfatt funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 55 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès) - Protection Jurique ADDE SANTE par l'intermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par lintermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par lintermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par lintermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par lintermédiaire de Mondal Assistance - Allocation mindique ADDE SANTE par l'intermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distanc	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant	Neant 250% BR** 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A) 200% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide auditive précèdent Frais réels et sans reste à 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 250€ 250€ 250€ 1 500€ Inclus In	a charge, dans la Doubtement d 2 € 50% BR** 100% BR** 100% BR** (*50€ I and dent) (A) 100% BR** (*50€ I and dent) (A) 100% BR** 100%	limite des prix lim es prestations dent fes prestations dent fes prestations dent fes prestations OO€(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € 200blement des prestations dent 100% BR** 100% BR*	State Stat	V) (4). Pris en che HODONTE) après du contrat surcom 00€(A) 350% BR** 330% BR** maxi 6000/an par dent(A) 350% BR** maxi 3000/an par dent(A) 350% BR** 100%	arge au titre d. 36 mois d'adhèplémentaire (# 37 + 150% B8** + 150% + 150% B8** + 150% + 150% + 150% + 150% + 150% + 150% + 150% + 150% + 150% + 150% + 150% + 150% + 150% + 150% + 150%	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins et prohèses 100% santé - à compter du fer janvier 2020 tels que définis réglementairement (4) - Plafond annuel, hors soins et radiologie - Soins detatires renboursées par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est cilculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné.) - Prothèses et Implants remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du fer janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires timites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire Orthodontie remboursée par le R60 - Panodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Addes auditives (toutes classes); à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700C par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) (inclus - Supplement pris en charge par le R0 (dont suivi et pilles) - C- CURE THERMALE - Forfats surerillance médicale - Forfat cure thermale - Forfat cure thermale - Forfat cure thermale - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat cure thermale - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct par le R0 (dont suivi et pilles) - Forfat correct	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% 60% Néant	Frais réels et sans reste à Néant 250% BR** 250% BR** 200% BR** 200% BR** (maxi 500C/an/dent) (A) 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco surco tion de l'aide auditive précédent Frais réels et sans reste à 100% BR** Néant 100% BR** 250€ 250€ 1 500€ Inclus Incl		limite des prix lim es prestations dent les presations 00C(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € oublement des prescontrat, sauf ment 100% BR**	intes de vente (PL Laires (HORS ORT Servies au titre c 2 00 + 100% BR** + 100% BR** 1 000 FB** 1 000 FB** 500 Farm 500 Farm 1 000 FB** 1 100 FB** 1 10	(V) (4). Pris en che H000NT(E) press ds contrat surcom DC(A) 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 100% BR**	arge au titre di 36 mois d'adhé plémentaire (A 37 mois d'adhé plémentaire (A 38 mois d'adhé plémentaire (A 38 mois d'adhé 150% BR** 100€ and dent (A) 100€ and dent (A) 150% BR** 150€ 150€ 150€ 150€ 150€ 150€ 150€ 150€	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins de prohèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 lels que définis réglementairement (4) - Platfond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires remboursés par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non comentionné est calculade sur la base de remboursement reconstituée du secteur commentionné est calculade sur la base de remboursement neconstituée du secteur commentionné est calculade sur la base de remboursement neconstituée du secteur commentionné publishemés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Pandontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Ades auditives tous et actives de la compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Ades auditives tous cuts classes javaqua 31/12/2029 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700C par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) inclus - Supplément pris en charge par le R0 (dont suivi et piles) - CURE THERMALE - Forfatt surveillance médicale - Forfatt cure thermale - Forfatt surveillance médicale - Forfatt cure thermale - Forfatt surveillance médicale - Forfatt cure thermale - Forfatt surveillance médicale - Forfatt cure thermale - Forfatt cure thermale - Forfatt cure thermale - Forfatt cure thermale - Forfatt surveillance médicale - Forfatt cure thermale - Forfatt cure cas de l'adméssion du conjoint, dans un délai de 3 mois auviant la naissance et vaoir des conscription de l'enfant - Allocation manage versée à l'adméssion du conjoint, dans un déla	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% 60% Néant	Frais réels et sans reste à Néant 250% BR** 250% BR** 200% BR** 200% BR** (maxi 500C/an/dent) (A) 250% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco surco tion de l'aide auditive précédent Frais réels et sans reste à 100% BR** Néant 100% BR** 250€ 250€ 1 500€ Inclus Incl		limite des prix lim es prestations dent les presations 00C(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 300% BR** 550 € oublement des prescontrat, sauf ment 100% BR**	intes de vente (PL Laires (HORS ORT Servies au titre c 2 00 + 100% BR** + 100% BR** 1 000 FB** 1 000 FB** 500 Farm 500 Farm 1 000 FB** 1 100 FB** 1 10	(V) (4). Pris en che H000NT(E) press ds contrat surcom DC(A) 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 100% BR**	arge au titre di 36 mois d'adhé plémentaire (A 37 mois d'adhé plémentaire (A 38 mois d'adhé plémentaire (A 38 mois d'adhé 150% BR** 100€ and dent (A) 100€ and dent (A) 150% BR** 150€ 150€ 150€ 150€ 150€ 150€ 150€ 150€	Contrat Socie	
4 - DENTAIRE - Soins et prothèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 luis que définis réglementairement (4) - Platfond annuel, hors soins et radiologie - Soins dentaires rembousées par le R0 (La prise en charge des frais en secteur non conventionné et calculée sur la base de rembourement reconstituée du secteur conventionné et calculée sur la base de rembourement reconstituée du secteur conventionné et calculée sur la base de rembourement reconstituée du secteur conventionné et calculée sur la base de rembourement reconstituée du secteur conventionné par la compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5) - Prothèses et implants remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursées par le Régime Obligatoire. - Orthodontie remboursée par le R0 - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le R0 (*) (maxi par an** et par personne) 5 - AIDES AUDITIVES Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la Makes auditives (soutes classes jusquatu 31/12/2026 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700¢ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du R0 (*) (inclus - Supplément pris en charge par le R0 (dont suivi et piles) - C - CURE THERMALE - Forfait surveillance médicale - Resoitation naissance versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et soutere de souscription de l'enfant - Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois suivant la naissance de 3 de 3 mois soires survenance du décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai mariation de 20 à 60 ans) pour la spèrie gymécologique (pour la femme de 20 à 60 ans) - Versement d'un capital é quipement / dépendance des	70% 70% 70% Néant 70% ou 100% (1) Néant date d'acquisi 60% 60% 60% Néant	Neant 250% BR** 250% BR** (maxi 5006/an/dent) (A) 250% BR** (maxi 5006/an/dent) (A) 200% BR** 500€ (A) les limites par an et par de surco tion de l'aide audit ive précédent Frais réels et sans reste d' 100% BR** 100% BR** 250€ 250€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 500€ 1 50	a charge, dans la Doublement d 2 € 50% BR** 100% BR** 100% BR** 100% Ganddent) 100% BR** 1	limite des prix lim es prestations dent les presations OOE(A) 300% BR** 300% BR** 300% BR** maxi 300€/an par dent(A) 300% BR** 550 € sublement des pres contrat, sauf ment 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 110% BR	intes de vente (PT Laires (HORS ORT servies au titre c 2 05 + 100% BR** + 100% BR** - 100% C and dent) - 350% BR** + 100% BR** - 100% BR**	(V) (4). Pris en che HODONTE) après du contrat surcom 00E(A) 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 350% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 100% BR** 110%	arge au titre d. 36 mois d'adhèplémentaire (# 37	Contrat Socie	

Next to be jained 2000, is grain on change part in Aquation device department options of the price of the pri

st. is an an introducement.

The prince related in part of extending provided discussive 2 complete dis label disablesian as contract. Subjugge redicularly distribution as an institute 3 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [DR] for 1 watout ; limit 8 2005 (size) Auditinament parabetal [Site trapp-aufgage redicularly [Site trapp-aufgage redicularly

VOS PRESTATIONS suite à la souscription de la garantie CR30	00 et les gara	anties surcomplémentaires p	proposées
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES MB/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE	RO en % de la BR**	Garanties socie <u>CR300</u>	Surco Excellence + Surco Garantie globale
VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS			+ Surco Garantie globale
1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)			100% du forfait
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	Néant	100% Du forfait en vigueur	en vigueur 100% du forfait
- Franchise sur actes lourds	Néant	100% Du forfait en vigueur	en vigueur
 Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM* 	80% ou 100% (1)	220% BR**	- 220% BR**
 - Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - horsDPTAM* 	80% ou 100% (1)	200% BR**	- 200% BR**
 Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos) 	80% ou 100% (1)	Frais Réels	- Frais réels
 Chambre particulière, y compris matemité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique) 	Néant	70€/jour (maxi 180 jours/an)	90€/jour +20€/jrs maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an
- Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	Néant	25€/ nuit	+ 10€/nuit 35€/nuit
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc) pris en charge par le RO 2 - SOINS COURANTS	65%	100% de la BR	- 100% BR**
 Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM* 	70%	220% BR**	+ 100% BR** 400% BR**
specialiste Drium - Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste non DPTAM*	70%	200% BR**	- 200% BR**
apecialiste initi de l'aw - Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%	300% BR**	+ 100% BR** 400% BR**
· Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie · Médecins (ou Praticiens)	60%	200% BR**	- 200% BR**
hors DPTAM* - Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *	60%	300% BR**	+ 100% BR** 400% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	200% BR**	- 200% BR**
 Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM* Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie . Médecins (ou Praticiens) non 	70%	300% BR**	+ 100% BR** 400% BR**
DPTAM*	70% Entre 15% et	200% BR**	- 200% BR**
Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par	65%	100% BR** maxi 300€/an	- 100% BR**
contrat)	Néant	55£	+ 100€/an maxi 400€/an + 15€ 70€
- Honoraires séances Ostéopathie, chiropraxie, étiopathie : maximum 2 séances par an par personne	Néant	(maxi la séance)	+ 15€ 70€ maxi/séance maxi la séance
- Matériel médical (fauteuil roulant,) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires	60% ou 100% (1)	150% BR**	+ 50% BR** 200% BR**
3 - OPTIQUE Limite a un equipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins	de 16 ans ou	en cas de modification de la v	ue, dans les conditions fixees dans votre
Notice d'information(2) - Equipements optiques "100% Santé" - Classe A (3) - y compris suppléments- à compter du 01/01/2020	60%		harge, dans la limite des prix limites de en charge au titre du contrat socle
Forfait équipement classe B - hors 100% santé:	60%	vente (PLV) (3). Pris e	n charge au titre du contrat socie
 Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2) 	60%	420€	- 420€
 Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2) 	60%	500€	+ 50€ 550€
 Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2) 	60%	550€	+ 150€ 700€
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	550€	+ 60€ 610€
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	550€	+ 200€ 750€
de Tocc pour la montaire (2) - Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	550€	+ 250€ 800€
- Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO	60% ou 0% (1)	300€	+ 100€ 400€
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an	Néant	350€	+ 100€ 450€
4 - DENTAIRE		Frais réels et sans reste à c	harge, dans la limite des prix limites de
-Soins et prothèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4)	60%		n charge au titre du contrat Socie Doublement des prestations dentaires (HORS ORTHODONTIE) après 36 mois d'adhésion consécutifs sur les presations servies au titre
- Plafond annuel, hors soins et radiologie		Néant	du contrat surcomplémentaire (A)
- Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné	70%	300% BR**	+ 100% BR** 400% BR**
est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). - Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire		300% BR**	400% BR**
plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5)	70%	(maxi 600€/an/dent) (A)	+ 100% BR** maxi 600€/an par dent(A)
- Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	Néant	300% BR** (maxi 300€/an/dent) (A)	+ 100% BR** 400% BR** (+ maxi 600€/an par
	70% ou 100%		300€/an/dent)(A) dent(A)
- Orthodontie remboursée par le RO - Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne)	(1) Néant	300% BR** 550€	+ 100% BR** 400% BR** + 100€ 650€
(2) les limites par an et par dent, ainsi que le doublement des prestatons ne s'appliquent que sur		ns calculées sur la partie surco	
5 - AIDES AUDITIVES Remodulsement timite a complet on 1701/2021 a one ande additive toos les 4 ans sulvant la date o	racquisicion u	e raide additive precedence	
Aides auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1er janvier 2021 (6)	60%		harge, dans la limite des prix limites de en charge au titre du contrat socle
Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700¢ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) inclus	60%	100% BR**	+ 300% BR** 400% BR**
- Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles)	60%	Néant	+100% BR** 100% BR**
6 - CURE THERMALE - Forfait surveillance médicale	70%	100% BR**	- 100% BR**
- Forfait cure thermale	65%	100% BR**	- 100% BR**
- Forfait thermal par an et par personne 7 - AUTRES PRESTATIONS	Néant	300€	+ 100€ 400€
 - Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant 	Néant	300€	+ 100€ 400€
- Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage	Néant	300€	+ 100€ 400€
- Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès) DEDE CANTÉ por l'externé délaire de CEND Acquires ce.	Néant	2 000€	+ 1 000€ 3 000€
 - Protection Juridique ADEP SANTÉ par l'intermédiaire de CFDP Assurances - Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de AXA Assistance 	Néant Néant	Inclus Inclus	- inclus
 - Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance - Allocation d'un capital de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un homme de 20 à 60 ars) pour la 	Néant Néant	Inclus	- inclus
sphère gynécologique (pour la femme de 20 à 60 ans) - Versement d'une indemnité journalière de 20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 1 ^{er} jour en cas d'accident, 3 ^{eme} jour en			
cas de maladie : Durée maximum 100 jours par an et par famille, cessation de la garantie à 65 ans - Versement d'un capital équipement / dépendance destiné à du matériel médical ou de confort pour les personnes	Néant	Inclus	· inclus
- versement of un capital equipement / opendance destine à du materier medical du de confort pour les personnes dépendantes ou handicapées (Jusqu'à 80 ans) : 1500C, doublés en cas d'accident (3 000 €) - Forfait vaccin non pris en charge par la SS (forfait annuel)	Néant Néant	Inclus	- inclus + 15€ 15€
 - rorrait vaccin non pris en charge par la 55 (forfait annuel) 8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006) prise en charge et prévention prévus 	dans le cadr	e du contrat responsable	136 136
- Détartrage annuel - Premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans			
- Scellement des sillons sur les molaires pour un enfant de moins de 14 ans			
 Dépistage de l'hépatite B Vaccinations seules ou combinées : vaccination contre les infections invasives à pneumocoques po 			
de la méningite de l'enfant ; BCG, avant 6 ans ; hépatite B, avant 14 ans ; coqueluche, avant 14 immunisées désirant un enfant ; diphtérie, tétanos et poliomyélite, à tout âge			
 Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans Dépistage tous les 5 ans des troubles chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des act 	es suivante ·	audiométrie tonale ou vocalo	audiométrie tonale avec tympanométrio
audiométrie vocale dans le bruit ; audiométrie tonale et vocale ; audiométrie tonale et vocale avec			, and the same area companion willer,

*80 in dependent parties (FI : fair rink), PTEAM is deposited on haringan Tariforin Mali rink compressed. **(*Parlian Haringan Tariforin Mali rink compressed. **(*Parlian Haringan Tariforin Mali rink compressed. **)

"Bit Same de minimorament.

"Bit Tame de minimorament.

"Bit Tame of minimorament.

"Bit Tame

(2) A compter du for junifor 2000, les fréquences de renouveillement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions finées dans le Décret N° 2019-21 du 11 junifor 2019 et l'Amitéé du 3 décembre 2018.

All A conget or a for javorier 2000, conformment as Discret or 2009-21 d.s.11 javorier 2009, les dispositifs d'optique médicale faisser l'édipe d'une prise en charge reference (appagemente, optiques de Casse A), servot intégratement rembanarés à hauture des presents des parts les parts de servei.

Aurent les re japorier 2002, conformment ou prise en charge par la Mutualir de votre équipment quitage réflictuare conformment au conditions de rembanament fisées dans la Notice diriemation référencée 2009-11 NR ADD SURCO SANTE DITERRESS et dans ce tableau de grantetion en fonction à type de grante de la conformation référencée 2009-11 NR ADD SURCO SANTE DITERRESS et dans ce tableau de grantetion en fonction à type de grantetion en fonction à type de grantetion en la conformation référencée 2009-11 NR ADD SURCO SANTE DITERRESS et des ce tableau de grantetion en fonction à type de grantetion en fonction à la conformation référencée à la societé de conformation référencée à la societé de la

(8) A comptair du les janies 2001, conformâment au Décret e' 2019 21 du 11 janies 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives fairant l'objet d'une prise en charge renforcée (Clase I) assent indégralement membaunés à hauteur des pris l'innites de vente fiué par le Comité économique des produits de carde jours du 28 novembre 2019).

encos de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret N'2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Amêté du 14 novembre 2018.

Thus, is pourcetages indiquisk dans in tableau consepondent a la blace de embourement du Régime Obligation. Conformèment à la elforme de l'Assurance Maladin, les taux « Régime Obligation» - mentionnés sont caux en vigueur au foir junier 2019 dans le cade du parcours de sins coordonnés. Le jeun-menor fair no rémission antides antides une dessenance du verse séction de lotes au dessenance de verse séction de la blace de la parcours de sins coordonnés. Le jeun-menor de verse séction de lotes au dessenance de verse séction de la blace de la parcours de sins coordonnés. Le jeun-menor de l'Assurance Maladin, les taux » Régime Obligation » mentionnés sont caux en vigueur au foir jour de l'assurance Maladin, les taux » Régime Obligation » mentionnés sont caux en vigueur au foir jour de la parcours de sins coordonnés. Le jeun-menor de l'Assurance Maladin, les taux » Régime Obligation » mentionnés sont caux en vigueur au foir jour de la parcours de sins coordonnés. Le jeun-menor de l'Assurance Maladin, les taux » Régime Obligation » mentionnés sont caux en vigueur au foir jour de la parcours de sins coordonnés. Le jeun-menor de l'Assurance Maladin, les taux » Régime Obligation » mentionnés sont caux en vigueur au foir jour de l'Assurance Maladin, les taux » Régime Obligation » mentionnés sont caux en vigueur au foir jour de l'Assurance Maladin, les taux » Régime Obligation » mentionnés sont caux en vigueur au foir jour de l'Assurance Maladin, les taux » Régime Obligation » mentionnés sont caux en vigueur au foir de la parcours de l'Assurance Maladin, les taux » Régime Obligation » mentionnés sont de la parcours de l'assurance de l'Assurance Maladin, les taux » Régime Obligation » de la parcours de la p