

Complémentaire Santé  
Prévoyance

100%  
SANTÉ



Mes assurances  
santé et  
prévoyance

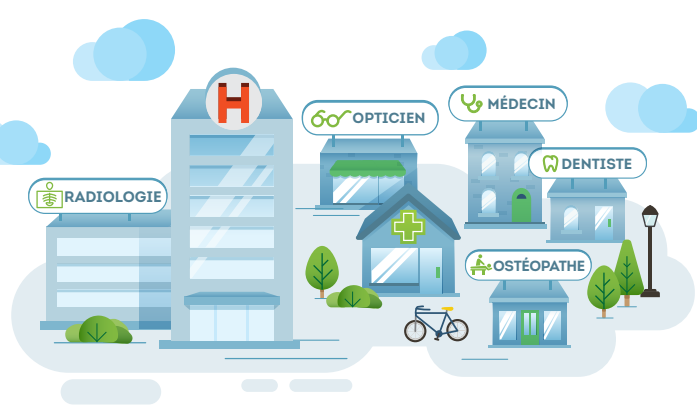


L'assureur dédié aux  
professionnels de l'alimentaire

# MA COMPLÉMENTAIRE

## SANTÉ

Éligible  
loi Madelin



Protéger votre santé et celle de vos proches est essentiel.

Avec 3 modules de couverture et 7 niveaux de remboursement, vous pouvez vous construire une couverture santé sur mesure. Vous pouvez aussi choisir des niveaux de remboursement différents pour les parents et les enfants.

## 1 HOSPITALISATION ET SOINS COURANTS

	AMO	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7							
<b>HOSPITALISATION</b>															
		MÉDECINS													
<b>HONORAIRES</b>		Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>
<b>Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux</b> <small>afférents aux soins dispensés au cours de l'hospitalisation dans un établissement de santé</small>	80% ou 100%	100%	100%	130%	150%	180%	200%	200%	250%	200%	300%	200%	350%	200%	400%
<b>Frais de séjour</b>	80% ou 100%	100%		150%		200%		250%		300%		350%		400%	
<b>Participation forfaitaire</b>	-	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels	
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	-	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels	
<b>CHAMBRE PARTICULIÈRE<sup>(2)</sup></b>	-	-		50 €/jour		100 €/jour		140 €/jour		180 €/jour		180 €/jour		180 €/jour	
<b>LIT D'ACCOMPAGNANT</b> <small>(Enfant assuré moins 16 ans)</small>	-	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels	
<b>FÉCONDATION IN VITRO<sup>(3)</sup></b>	-	-		100 €		200 €		300 €		400 €		500 €		600 €	
<b>SOINS COURANTS</b>															
		MÉDECINS													
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>		Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>	Hors DPTAM <sup>(1)</sup>	DPTAM <sup>(1)</sup>
<b>Médecins généralistes et spécialistes</b> <b>Et actes techniques médicaux</b>	70%	100%	100%	100%	120%	130%	150%	180%	200%	200%	250%	200%	250%	200%	250%
<b>Imagerie médicale</b>	70%	100%	100%	100%	100%	130%	150%	180%	200%	200%	250%	200%	250%	200%	250%
<b>Participation forfaitaire</b>	-	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels	
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>															
<b>Auxiliaires médicaux</b>	60%	100%		120%		150%		200%		250%		250%		250%	
<b>Consultation psychologue*</b>	60%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
<b>TRANSPORT</b>	65% ou 100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	60%	100%		100%		150%		200%		250%		250%		250%	
<b>MÉDICAMENTS</b>															
<b>Médicaments à SMR faible</b>	15%	15%		15%		100%		100%		100%		100%		100%	
<b>Médicaments à SMR modéré</b>	30%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
<b>Médicaments à SMR majeur</b>	65%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b> <b>Accessoires et appareillages</b> <small>(Orthèses, semelles, location de matériel médical, prothèses mammaires et capillaires, lit médicalisé, piles aides auditives...)</small>	60% ou 65% ou 100%	100%		100%		200%		250%		300%		350%		400%	

Les pourcentages indiqués du niveau 1 au niveau 7 incluent le remboursement de la Caisse d'Assurance Maladie Obligatoire.

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS).

\*Limité à 8 séances par an dans le cadre du dispositif "MonPsy".

## OPTIQUE

Conformément à la réglementation sur les contrats Responsables :

- la garantie « Équipement lunettes » est composée d'une monture et de 2 verres.
  - le remboursement de la monture est limité à 100 € en « Équipement à prix libre » (Classe B) et à 30 € en « Équipement 100% santé » (Classe A), ces montants incluent le remboursement de l'AMO.
  - le renouvellement de l'équipement s'applique par période de 2 ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- Le renouvellement anticipé est possible s'il est justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée dans l'arrêté du 3/12/18 (Article L165-1 du Code de la sécurité sociale).
- le forfait inclut le ticket modérateur.

	AMO	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
<b>ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*</b>								
<b>Équipement LUNETTES ADULTE et ENFANT</b> Correction simple / Complexe / Très Complexe	60%	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>
<b>Suppléments pour verres ADULTE et ENFANT</b> (Adaptation, appairage, prisme, filtre, etc.)	60%	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(4)</sup>

100% SANTÉ

RÉSEAU  
SANTÉCLAIR

Offreclair : équipement avec une monture Origine France Garantie (choix de 80 montures) et 2 verres de marque amincis (selon le besoin de correction visuelle) anti-rayures et anti-reflets disponible chez tous les opticiens partenaires Santéclair.

			Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU
<b>ÉQUIPEMENTS À PRIX LIBRE</b>														
<b>Équipement LUNETTES ADULTE : - correction simple</b>	60%	100%	60% +67€	60% +93€	60% +140€	60% +180€	60% +166€	60% +219€	60% +279€	60% +346€	60% +279€	60% +346€	60% +279€	60% +346€
<b>BONUS RÉSEAU MAJORÉ<sup>(5)</sup></b>	-	-	-	-	-	+27€	-	+33€	-	+52€	-	+52€	-	+73€
<b>- correction complexe ou très complexe</b>	60%	100%	60% +266€	60% +293€	60% +279€	60% +319€	60% +293€	60% +346€	60% +386€	60% +452€	60% +400€	60% +505€	60% +412€	60% +640€
<b>BONUS RÉSEAU MAJORÉ<sup>(5)</sup></b>	-	-	-	-	-	+48€	-	+52€	-	+68€	-	+76€	-	+59€
<b>Équipement LUNETTES ENFANT (-16 ans) : - correction simple</b>	60%	100%	60% +67€	60% +93€	60% +93€	60% +133€	60% +133€	60% +186€	60% +240€	60% +306€	60% +240€	60% +306€	60% +240€	60% +306€
<b>- correction complexe ou très complexe</b>	60%	100%	60% +266€	60% +293€	60% +273€	60% +313€	60% +280€	60% +333€	60% +286€	60% +352€	60% +286€	60% +352€	60% +286€	60% +352€
<b>Suppléments pour verres ADULTE et ENFANT</b> (Adaptation, appairage, prisme, filtre, etc.)	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## ÉQUIPEMENTS MIXTES

La composition de l'équipement peut être réalisée comme suit :

- 2 verres dans le poste « Équipements 100% santé » et la monture dans le poste « Équipements à prix libre » :

## Niveau 1

Remboursement des verres en Frais réels<sup>(4)</sup>.  
Remboursement de la monture selon la garantie.

## Du niveau 2 au niveau 7

Remboursement des verres en Frais réels<sup>(4)</sup>.  
Remboursement de la monture dans la limite du forfait « Équipements à prix libre » du niveau de garantie déduction faite du montant de remboursement effectué sur les verres.

ou

- 2 verres dans le poste « Équipements à prix libre » et 1 monture dans le poste « Équipements 100% santé » :

## Niveau 1

Remboursement des verres selon la garantie.  
Remboursement de la monture en Frais réels<sup>(4)</sup>.

## Du niveau 2 au niveau 7

Remboursement des verres dans la limite du forfait « Équipements à prix libre » du niveau de garantie déduction faite du montant de remboursement effectué sur la monture. Remboursement de la monture en Frais réels<sup>(4)</sup>.

			Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU
<b>Lentilles<sup>(3) (6)</sup></b> remboursées ou non par l'AMO	0% ou 60%	0% ou 100%	0% ou 60% +67€	0% ou 60% +93€	0% ou 60% +133€	0% ou 60% +173€	0% ou 60% +160€	0% ou 60% +213€	0% ou 60% +240€	0% ou 60% +306€	0% ou 60% +240€	0% ou 60% +306€	0% ou 60% +240€	0% ou 60% +306€
<b>Chirurgie réfractive de l'oeil ou implant oculaire</b> non remboursés par l'AMO	-	-	135 €/œil	265 €/œil	400 €/œil	530 €/œil	665 €/œil	800 €/œil						

## DENTAIRE

## SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ\*

<b>Couronnes ou inter de bridge</b> remboursés par l'AMO (incisives, canines, prémolaires, molaires)	70%	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>
<b>Couronnes provisoires</b> remboursées par l'AMO	70%	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>
<b>Appareils amovibles</b> remboursés par l'AMO	70%	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>
<b>Inlay, Onlay</b> remboursés par l'AMO	70%	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>
<b>Autres prothèses et actes dentaires</b> remboursés par l'AMO <sup>(6)</sup>	70%	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>	Frais réels <sup>(7)</sup>

100% SANTÉ

	AMO	NIVEAU 1	NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4		NIVEAU 5		NIVEAU 6		NIVEAU 7	
<b>SOINS</b>	70%	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
<b>PROTHÈSES PANIER LIBRE OU MAÎTRISÉ<sup>(7)</sup></b>			Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU
<b>Couronnes ou inter de bridge<sup>(6)</sup> remboursés ou non par l'AMO - sur incisives, canines et prémolaires</b>	0% ou 70%	30% ou 100%	0% ou 70% +67€ /dent	0% ou 70% +80€ /dent	0% ou 70% +146€ /dent	0% ou 70% +186€ /dent	0% ou 70% +206€ /dent	0% ou 70% +273€ /dent	0% ou 70% +279€ /dent	0% ou 70% +372€ /dent	0% ou 70% +333€ /dent	0% ou 70% +426€ /dent	0% ou 70% +440€ /dent	0% ou 70% +492€ /dent
<b>- sur molaires</b>			0% ou 70% +47€ /dent	0% ou 70% +60€ /dent	0% ou 70% +106€ /dent	0% ou 70% +146€ /dent	0% ou 70% +140€ /dent	0% ou 70% +206€ /dent	0% ou 70% +200€ /dent	0% ou 70% +293€ /dent				
<b>Couronnes provisoires<sup>(6)</sup> remboursées ou non par l'AMO</b>	0% ou 70%	30% ou 100%	0% ou 70% + 5€/dent		0% ou 70% + 15€/dent		0% ou 70% + 20€/dent		0% ou 70% + 27€/dent		0% ou 70% + 35€/dent		0% ou 70% + 40€/dent	
<b>Appareils amovibles - par appareil - remboursés par l'AMO<sup>(6)</sup></b>	70%	100%	70% +133€	70% +146€	70% +266€	70% +306€	70% +400€	70% +466€	70% +532€	70% +625€	70% +665€	70% +758€	70% +800€	70% +890€
<b>Inlay, Onlay<sup>(6)</sup> remboursés par l'AMO</b>	70%	100%	100% +30€/dent		100% +70€/dent		100% +135€/dent		100% +200€/dent		100% +240€/dent		100% +270€/dent	
<b>Autres prothèses et actes dentaires remboursés par l'AMO<sup>(6)</sup></b>	70%	100%	140%		205%		270%		335%		405%		470%	
<b>Implantologie<sup>(3)</sup></b>	-	-	-		200€		350€		500€		600€		700€	
<b>+ BONUS MAJORÉ<sup>(8)</sup></b>	-	-	-		+200€		+350€		+500€		+600€		+700€	
<b>Parodontologie<sup>(3)</sup></b>	-	-	-		70€		105€		160€		200€		265€	
<b>+ BONUS MAJORÉ<sup>(8)</sup></b>	-	-	-		+70€		+105€		+160€		+200€		+265€	
<b>Orthodontie<sup>(6)</sup> remboursée par l'AMO</b>	100%	100%	170%		235%		300%		365%		430%		500%	
<b>Orthodontie refusée par l'AMO</b>	-	-	-		-		-		-		150€/an		300€/an	
<b>Plafond Annuel<sup>(3)(9)</sup> hors 100% santé et soins dentaires</b>	-	-	-		2000€		2000€		2500€		-		-	

## AIDES AUDITIVES

Limité à un équipement tous les 4 ans en date d'achat indépendamment pour chaque oreille conformément à la réglementation sur les contrats responsables.

## ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ\*

## ADULTE - par prothèse -

60% Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup>

## ENFANT (- de 20 ans) ou patient atteint de cécité, par prothèse

60% Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup> Frais réels<sup>(4)</sup>

## ÉQUIPEMENTS À PRIX LIBRE

## ADULTE - par prothèse -

	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU
60%	100%	60% + 400€	60% + 500€	60% + 500€	60% + 600€	60% + 600€	60% + 700€	60% + 700€	60% + 800€	60% + 800€	Frais réels	60% + 900€	Frais réels	

## ENFANT (- de 20 ans) ou patient atteint de cécité - par prothèse -

	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU	Hors RÉSEAU	RÉSEAU
60%	100%	60% + 800€	Frais réels	60% + 860€ <sup>(12)</sup>	Frais réels	60% + 860€ <sup>(12)</sup>	Frais réels	60% + 860€ <sup>(12)</sup>	Frais réels	60% + 860€ <sup>(12)</sup>	Frais réels	60% + 860€ <sup>(12)</sup>	Frais réels	

Services d'Assistance à domicile  
Relais Santé  
(voir notice d'information)

inclus

RÉSEAU Réseau Santéclair. AMO : Assurance Maladie Obligatoire (AMO). SMR : Service Médical Rendu. \*Tels que définis réglementairement.

Les pourcentages indiqués du niveau 1 au niveau 7 incluent le remboursement de la Caisse d'Assurance Maladie Obligatoire.

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS).

La majoration du Ticket Modérateur, les dépassements d'honoraires appliqués hors parcours de soins, la participation forfaitaire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'assuré. Le total des remboursements de la Caisse d'Assurance Maladie Obligatoire et de la complémentaire santé est limité aux frais réels engagés.

(1) DPTAM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisés (OPTAM « Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée » ou OPTAM-CO « Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique »)

(2) Sans limitation de durée (sauf 60 jours par année civile pour les séjours en maisons de repos ou convalescence, 90 jours par année civile en cas de séjour en service psychiatrique et 180 jours par année civile en cas de séjour en service de rééducation ou réadaptation fonctionnelle).

(3) Par année civile.

(4) Dans la limite du Prix Limite de vente (PLV).

(5) Si aucune consommation du forfait LUNETTES ADULTE sur les 3 années civiles précédentes avec condition de 3 années civiles minimum d'ancienneté du contrat.

(6) La prestation complémentaire versée ne pourra être inférieure au ticket modérateur (Niveaux 2 à 7).

(7) Dans la limite des Honoraires Limites de Facturation prévus pour ce type d'actes en application du décret 2019-21 du 11 janvier 2019.

(8) Si aucune consommation dans le poste concerné sur les 2 années civiles précédentes avec condition de 2 années civiles minimum d'ancienneté du contrat.

(9) BONUS FIDÉLITÉ : suppression du plafond annuel après 2 années civiles d'ancienneté du contrat.

(10) Liste des vaccins remboursés : vaccin anti-grippe, hépatite A, hépatites A et B, fièvre jaune, traitement contre le paludisme.

(11) Liste des médicaments remboursés disponible dans le guide santé intitulé « Tout savoir sur ma complémentaire santé » ou sur demande auprès de votre agence MAPA ».

(12) Remboursement prenant en compte le plafond de remboursement de 1 700 € par prothèse y compris la part de l'Assurance Maladie Obligatoire imposé par la réglementation.

# 3 BIEN-ÊTRE / CONFORT

	AMO	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
<b>Module «BIEN-ÊTRE» jusqu'à 59 ans</b>								
<b>Cure thermale<sup>(3)</sup></b> remboursée par l'AMO	65%	65%	65% +50€	65% +110€	65% +210€	65% +250€	65% +270€	65% +300€
<b>Maternité</b> (Forfait versé au(x) parent(s) assuré(s))	-	40€	80€	160€	210€	250€	270€	300€
<b>Actes de médecines alternatives<sup>(3)</sup>:</b> Homéopathie, acupuncture, ostéopathie, chiropractie, étioopathie, médecine traditionnelle chinoise, mésothérapie, sophrologie, kinésiologie, hypnose, micro-kinésithérapie, naturopathie, réflexologie.	-	-	50€	100€	150€	200€	265€	265€
<b>Prévention<sup>(3)</sup>:</b> Ostéodensitométrie non remboursée par l'AMO, consultation diététique, Vaccins <sup>(10)</sup> , sevrage tabagique, coachs APA.	-	-	50€	80€	120€	200€	250€	300€
<b>Automédication<sup>(3) (11)</sup></b>	-	25€	30€	35€	40€	45€	50€	55€
<b>Actes non remboursés par l'AMO<sup>(3)</sup>:</b> Pédicure, consultation psychologue enfant, consultation psychomotricien enfant, pharmacie non remboursée prescrite, cone beam.	-	-	30€	60€	90€	150€	200€	200€

<b>Module «CONFORT» pour les assurés de 60 ans et plus</b>								
<b>Cure thermale<sup>(3)</sup></b> remboursée par l'AMO	65%		65% +100€	65% +200€	65% +300€	65% +400€	65% +500€	65% +600€
<b>Actes de médecines alternatives<sup>(3)</sup>:</b> Homéopathie, acupuncture, ostéopathie, chiropractie, étioopathie, médecine traditionnelle chinoise, mésothérapie, sophrologie, kinésiologie, hypnose, micro-kinésithérapie, naturopathie, réflexologie.	-		50€	100€	150€	200€	265€	265€
<b>Prévention<sup>(3)</sup>:</b> Ostéodensitométrie non remboursée par l'AMO, consultation diététique, Vaccins <sup>(10)</sup> , sevrage tabagique, coachs APA.	-		50€	80€	120€	200€	250€	300€
<b>Aides auditives sur équipement à prix libre<sup>(3)</sup></b>	-		+30€	+60€	+90€	+150€	+200€	+250€
<b>Optique / dentaire<sup>(3)</sup>:</b> - accessoires basse vision (loupes, télé agrandisseurs...) - implantologie, parodontologie	-		+30€	+60€	+90€	+150€	+200€	+250€
<b>Lit accompagnant</b> En cas d'hospitalisation durée maximale d'indemnisation: 7 jours.	-		30€/jour	30€/jour	30€/jour	30€/jour	30€/jour	30€/jour
<b>Automédication<sup>(3) (11)</sup></b>	-		30€	35€	40€	45€	50€	55€
<b>Actes non remboursés<sup>(3)</sup>:</b> Pédicure, pharmacie non remboursée par l'AMO prescrite et cone beam.	-		30€	60€	90€	150€	200€	200€

Les pourcentages indiqués du niveau 1 au niveau 7 incluent le remboursement de la Caisse d'Assurance Maladie Obligatoire. **Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS).**

**+** Des exemples de remboursements sont disponibles sur [le site mapa-assurances.fr](http://le.site.mapa-assurances.fr): hospitalisation, soins courants, optique, dentaires, aides auditives.

## VOTRE CHOIX

	1	2	3	4	5	6	7
<b>1 HOSPITALISATION ET SOINS COURANTS</b>							
<b>2 OPTIQUE / DENTAIRE / AIDES AUDITIVES</b>							
<b>3 BIEN-ÊTRE ET CONFORT</b>							
<b>Adultes</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>Enfants</b>	1	2	3	4	5	6	7

<b>VOTRE BUDGET GLOBAL COMPLÉMENTAIRE SANTÉ TTC</b>		€/an
<b>Adultes</b>		€/mois (x 12)**
<b>Enfants</b>		€/an
		€/mois (x 12)**

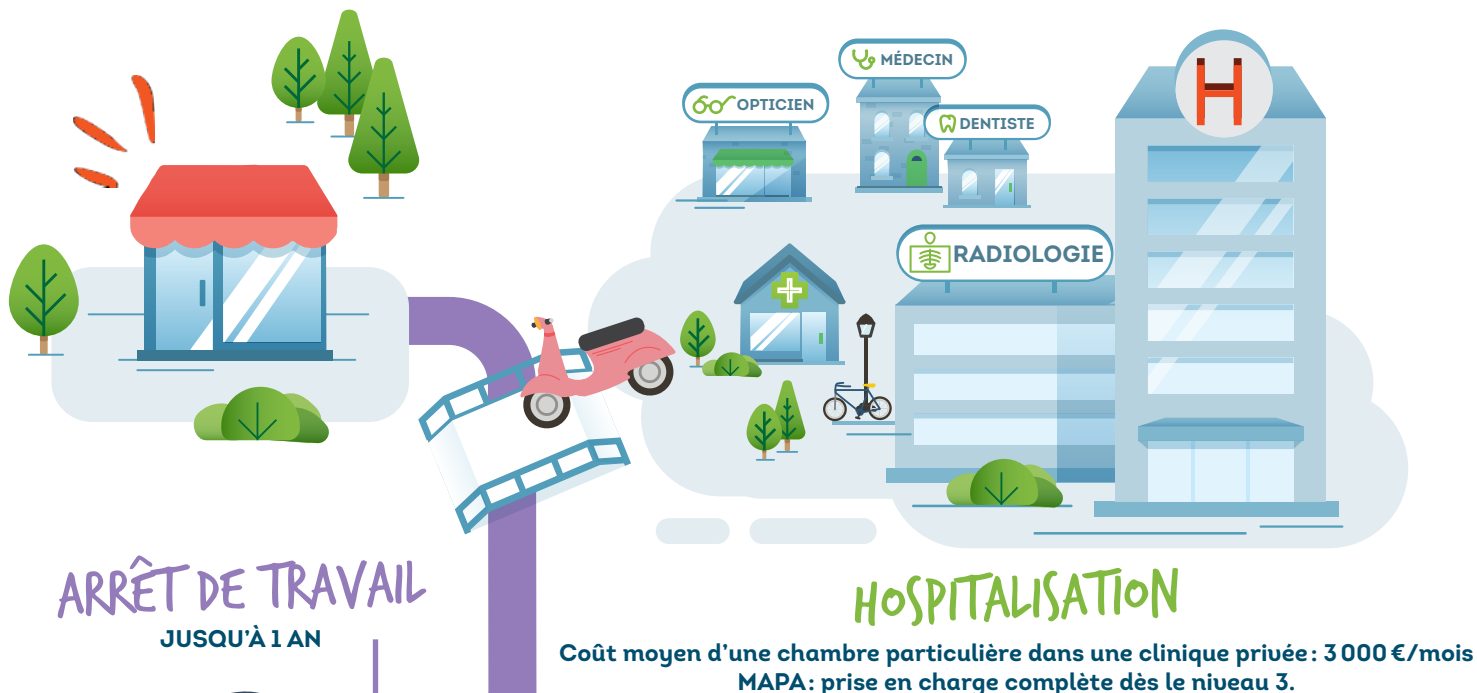
\*\* Les cotisations MAPA sont payables par prélèvement mensuel de Janvier à Octobre.

# MA PRÉVOYANCE

## PENSER À VOTRE PRÉVOYANCE EST AUSSI CAPITAL.

La MAPA vous propose une solution de protection complète pour votre vie professionnelle et privée.

En effet, comment maintenir votre niveau de vie en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité ?  
Et comment votre famille pourrait-elle s'en sortir financièrement si vous veniez à disparaître ?



## LONGUE MALADIE

APRÈS 1 AN  
d'arrêt de travail et  
jusqu'à 3 ans.

## ARRÊT DE TRAVAIL

FRAIS GÉNÉRAUX	Entreprise	
Mon besoin de trésorerie pour couvrir mon remplacement ou les charges fixes	€/mois	
Franchise (délai de carence)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES	Chef d'entreprise	Conjoint
Mon besoin de maintien de revenus	€/mois	€/mois
La MAPA complète mon manque à gagner <sup>(1)</sup>	€/mois	€/mois
<b>+</b> en cas d'hospitalisation	€/mois	€/mois

(1) En complément du régime obligatoire

Franchise (délai de carence)  1  2  
Franchise 1 : 0j Hospitalisation / 2j Accident / 7j Maladie  
Franchise 2 : 14j Accident / 30j Maladie



## INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

En cas d'arrêt de travail à la suite d'un accident ou d'une maladie, votre revenu professionnel est maintenu pendant 1 an.

## FRAIS GÉNÉRAUX

En cas d'arrêt de travail à la suite d'un accident ou d'une maladie :

- Indemnisation du salaire de votre remplaçant, des heures supplémentaires de vos salariés ou bien le recours à des prestataires pour maintenir votre activité et éviter la perte de votre clientèle.
- Et en cas de fermeture de votre commerce, paiement des charges fixes qui continuent de courir : loyer, taxes et impôts professionnels, salaire du personnel, etc.

## RENTE LONGUE MALADIE/INVALIDITÉ

Tant que votre taux d'incapacité n'est pas déterminé, vous percevez 100% du montant souscrit. Votre taux d'invalidité tient compte de votre capacité éventuelle à exercer votre activité professionnelle et de votre incapacité fonctionnelle.

Exemple : suite à un accident, perte du bras droit avec incapacité totale au métier.

**MAPA: 1500 €/mois.**

## DÉCÈS

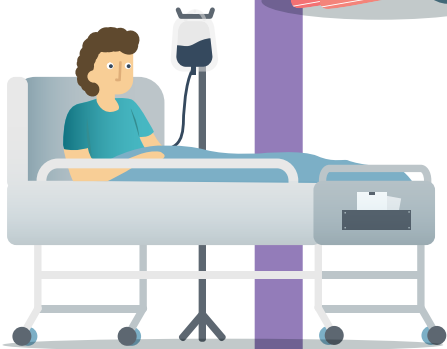
Trois possibilités :

- Capital décès : le ou les bénéficiaires désignés perçoivent un capital garanti.
- Garantie rente de conjoint.
- Garantie rente d'enfant : vos enfants perçoivent une rente mensuelle jusqu'à leur 25<sup>e</sup> anniversaire, sans condition de poursuite d'études.

## RETRAITE

## INVALIDITÉ

APRÈS 3 ANS  
d'arrêt de travail  
et jusqu'à  
la retraite.

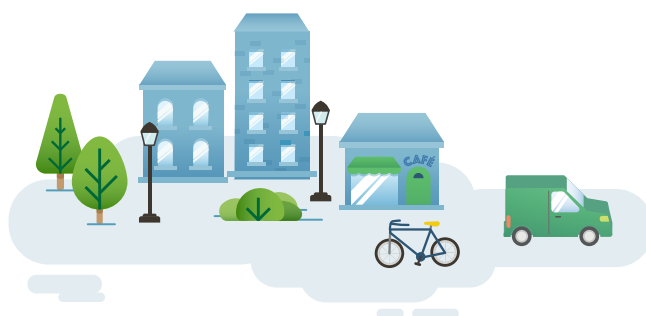


## DÉCÈS\*

MAPA me verse	CONJOINT	ENFANT(S)
Un Capital**		€
Une Rente**	€/mois	€/mois

\* Assuré par MAPA-MAB Vie.

\*\* Versement par anticipation du capital garanti à l'assuré en cas d'invalidité permanente totale, jusqu'à 62 ans.



## LONGUE MALADIE / INVALIDITÉ

	Chef d'entreprise	Conjoint
Mon besoin pour vivre	€/mois	€/mois
MAPA me verse une rente	€/mois	€/mois

Âge de fin du contrat  60 ans  62 ans  67 ans

## VOTRE BUDGET GLOBAL PRÉVOYANCE TTC

Frais Généraux Entreprise	€/mois (x 12) <sup>(2)</sup>
Chef d'entreprise	€/mois (x 12) <sup>(2)</sup>
Conjoint	€/mois (x 12) <sup>(2)</sup>

(2) Les cotisations MAPA sont payables par prélèvement mensuel de janvier à octobre.

## SERVICES INCLUS DANS MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

### RÉSEAU SANTÉCLAIR

Bénéficiez chez les professionnels de santé partenaires Santéclair (opticiens, dentistes, audioprothésistes...)

- » de tarifs négociés,
- » de bonus de remboursement,
- » du tiers-payant,
- » de conseils personnalisés...

**Pas d'avance de frais avec le tiers-payant.**



### TÉLÉCONSULTATION

Pas le temps de voir un médecin ? Un enfant malade à minuit ?

**Des médecins généralistes ou spécialistes sont à votre écoute** 24h/24 et 7j/7 en France et à l'étranger. Service 100 % confidentiel et gratuit.

**Délivrance d'une ordonnance en ligne.**

**Attention ce service n'est pas un service d'urgence, en cas d'urgence contactez le 15.**



### MON ASSISTANCE SANTÉ

Un accident, une maladie ?

**Une prestation d'assistance à domicile est automatiquement incluse :** ménage, préparation ou portage de repas, livraison de médicaments, conduite à l'école et retour au domicile des enfants etc.

Appréciable lors d'une immobilisation, n'est-ce pas ?

### POUR SUIVRE L'ACTUALITÉ MAPA



[www.mapa-assurances.fr](http://www.mapa-assurances.fr)

**0 800 865 865** Service & appel gratuits

En partenariat avec Santéclair

Santéclair - Société Anonyme au capital de 3834 029 euros  
Ayant son siège social au 7 Mail Pablo Picasso - 44046 NANTES CEDEX 1  
Immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977

 **MAPA**  
L'assureur dédié aux  
professionnels de l'alimentaire