

Âge limite de souscription

**Formule 1**  
55 à 87 ans

**Formule 2**  
55 à 87 ans

**Formule 3**  
55 à 87 ans

**Formule 4**  
55 à 87 ans

**Formule 5**  
55 à 87 ans

**Formule 6**  
55 à 87 ans

**HOSPITALISATION, y compris maternité <sup>(1) (2) (3)</sup>**
**Honoraires**

> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO	100%	125%	150%	200%	250%	300%
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	125%	175%	200%	200%
> Limitation 1er mois d'adhésion	Rbt uniquement du forfait journalier et 100% BRSS pour les honoraires et frais de séjour					

**Forfait journalier hospitalier <sup>(4)</sup> / Durée illimitée**

> Secteur conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Frais de séjour**

> Secteur conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Chambre particulière :</b> Forfait par journée, incluant télévision, wifi et téléphone, illimitée en chirurgie, hors ambulatoire <sup>(4) (5)</sup>	-	40€/jour	50€/jour	60€/jour	80€/jour	90€/jour
> Transport du malade	100%	100%	100%	100%	100%	100%
> Hospitalisation à l'étranger	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE <sup>(14)</sup>**
**En cas d'immobilisation au domicile supérieur à 5 jours** Aide-ménagère : maximum 10 heures réparties pendant la période d'immobilisation.

**Livraison de médicaments** Avance du coût des médicaments, Prise en charge des frais de livraison

**SOINS COURANTS**
**Honoraires médicaux**

> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO	100%	125%	130%	150%	175%	200%
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	105%	125%	150%	175%

**Honoraires paramédicaux**

> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Analyses, examens de laboratoire, acte imagerie ou échographie, d'imagerie et échographie**

> Dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	100%	125%	125%	125%
> Hors OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Matériel médical :** prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale

**Séances de psychologues remboursées par la Sécurité sociale** dans le cadre du dispositif «MonParcoursPsy »

**Pharmacie** remboursée par la Sécurité sociale à 65% / 30% / 15%

> Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
> Forfait hébergement et dépassement soins <sup>(15)</sup>	-	150€	200€	250€	350€	450€

**ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE <sup>(14)</sup>**
**Téléconsultation illimitée** Illimitée, dispensée par des médecins inscrits à l'ordre national des médecins, pour un diagnostic avec ordonnance ou un conseil ou un second avis médical

**Accompagnement pathologies chroniques**

Service d'informations sur les pathologies (Parkinson, Alzheimer, SIDA, allergies, etc.) animé par des médecins pour répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants : traitements et conséquences, évolution de la maladie, risque de transmission génétique, risque de contagion pour l'entourage


**PRÉVENTION ET BIEN ÊTRE**
**Médecines douces (20 professions éligibles) :** ostéopathe, chiropracteur, étiope, naturopathe, diététicien, podologue, pédicure, homéopathe, acupuncteur, micro-kinésithérapeute, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue <sup>(6) (7)</sup>

Forfait par an (limité à 30€ par acte)	40€	70€	80€	100€	120€	140€
--	-----	-----	-----	------	------	------

**ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE <sup>(14)</sup>**
**L'aide aux aidants :** bilan global de la situation pour l'aidant et son proche parent aidé en tenant compte du contexte et des conditions de vie, de l'entourage, des ressources financières, etc.

Bilan 360 : Information de l'aidant dans les thématiques liées à la dépendance telles que l'habitat, la formation, la prévention santé, l'organisation de la vie au domicile, la coordination, le droit au répit ...



Âge limite de souscription

**Formule 1**  
55 à 87 ans

**Formule 2**  
55 à 87 ans

**Formule 3**  
55 à 87 ans

**Formule 4**  
55 à 87 ans

**Formule 5**  
55 à 87 ans

**Formule 6**  
55 à 87 ans

**OPTIQUE**
**Équipements 100% Santé <sup>(8) (9)</sup>**

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

**Équipements hors 100% Santé <sup>(8) (9)</sup>**

&gt; Une monture de classe B avec 2 verres simples

100%

55€

80€

130€

205€

255€

&gt; Une monture de classe B avec au moins 1 verre complexe ou très complexe

100%

70€

170€

220€

295€

345€

&gt; Une monture de classe B avec 2 verres complexes ou très complexes

100%

175€

200€

250€

325€

375€

**Lentilles de contact**

&gt; Lentilles remboursées par la Sécurité sociale

100%

100% + 20€

100% + 50€

100% + 70€

100% + 100€

100% + 120€

**Si option Eco Optique souscrite**

- Équipement 100% Santé : remboursement intégral
- Équipement hors 100% Santé : limité à 100% BRSS
- Exclusion des actes non remboursés par la Sécurité sociale

**RÉSEAU DE SOINS VIA KALIXIA**
**Bénéficiez du réseau de soin Kalixia Optique**

6700 centres partenaires : un très large choix de lunettes parmi les plus grandes marques du marché

- Jusqu'à 40% de réduction sur le prix des verres et 30% pour les lentilles
- Remplacement en cas de casse de la monture de classe B
- Les verres sont systématiquement durcis, amincis en fonction de la correction et traités antireflets


**DENTAIRE**
**Soins**

100%

125%

150%

175%

200%

225%

**Soins et prothèses dentaires 100% Santé <sup>(11)</sup>**

&gt; Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

**Soins et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres <sup>(11) (12)</sup>**

&gt; Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% Santé et entrant donc dans le champ des paniers à honoraires maîtrisés ou libres

100%

125%

175%

225%

250%

275%

**Actes non remboursés par la Sécurité Sociale**

&gt; Implantologie, Prothèses, Orthodontie, Parodontologie / Forfait annuel par bénéficiaire

-

150€

150€

200€

200€

250€

**Plafond <sup>(12)</sup>**

Plafonnement des soins, des prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres et les actes non remboursés par la Sécurité Sociale

-

-

1 200€

1 500€

1 800€

2 000€

**Si option Eco Dentaire souscrite**

- Soins et prothèse 100% : remboursement intégral
- Soins hors 100% Santé limités à 100% BRSS et exclusion des actes non remboursés par la Sécurité sociale

**RÉSEAU DE SOINS VIA KALIXIA**
**Bénéficiez du réseau de soin Kalixia Dentaire**

Vos avantages chez plus de 4 500 chirurgiens-dentistes et orthodontistes partenaires

- Des honoraires plafonnés sur plus de 120 actes à forts dépassements (couronnes, orthodontie, implants...)
- Une garantie de 10 ans pour les couronnes (selon les conditions de la charte qualité)


**AIDES AUDITIVES**
**Équipements 100% Santé <sup>(8) (13)</sup>**

&gt; Aides auditives par oreille remboursées par la Sécurité sociale de classe 1 entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé \* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

**Équipements à tarifs libres <sup>(8) (13)</sup>**

&gt; Aides auditives par oreille remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100 % Santé (appareil de classe 2 à prix libre)

100%

100% + 100€

100% + 150€

100% + 200€

100% + 300€

100% + 400€

> Limitation 1<sup>er</sup> mois d'adhésion <sup>(10)</sup>

Sur cette période, les remboursements sont limités à 100 % BRSS et aux équipement 100 % santé

**RÉSEAU DE SOINS VIA KALIXIA**
**Bénéficiez du réseau de soin Kalixia Audio**

Plus de 4 400 centres audio partenaires

- Une garantie de 4 ans sur le matériel à compter de la date d'achat
  - Un appareil de dépannage sans frais si la réparation ne peut être immédiate
- 20 % de réduction sur les accessoires de connectivité, quel que soit le panier



## LES + ZEN SANTE INTÉGRALE +55

- **Des garanties renforcées sur les postes :** hospitalisation, chambre particulière, médecine naturelle, cure thermique, audiologie
- **20 professions éligibles** pour le poste médecine naturelle
- **Des économies** avec les options «Eco Dentaire» et «Eco Optique» pour une réduction jusqu'à -10%. 4% de réduction avec l'option «Eco Dentaire» et 6% de réduction avec l'option «Eco Optique»
- **Réduction DUO :** dès 2 assurés réduction de 10% par adulte
- **L'accès au réseau de soins Kalixia :** des tarifs négociés auprès de 6 700 centres d'optiques, 4 500 chirurgiens-dentistes et orthodontistes, 4 500 centre audio partenaires et 450 ostéopathes, répartis sur l'ensemble du territoire.
- **L'assistance Filassistance en inclusion :** un réseau de 10 000 prestataires en France pour un maillage territorial optimal. Des experts de l'assistance disponibles 7j/7, 24h/24, avec des compétences spécialisées pour répondre de façon optimale à chaque demande d'assistance. Des garanties haut de gamme en inclusion sur mesure pour les seniors : téléconsultations illimitées, accompagnement maladie chronique, port de médicaments...

## VOUS SOUHAITEZ SOUSCRIRE ?

Notre offre vous a convaincu ? L'équipe de Meilleurtaux Santé est à votre disposition, munissez-vous de votre attestation vitale et de votre relevé d'identité bancaire (RIB) et contactez-nous :



### PAR TÉLÉPHONE :

Votre conseiller dédié vous guidera  
et répondra à vos questions :

**01 83 77 57 30**



### PAR COURRIER :

Imprimez votre dossier de souscription  
et laissez-vous guider pour le remplir  
en quelques minutes !

### CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (2 € au 15/05/2024), - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle ainsi que celle due lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé (Forfait Patient Urgence).
- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
- Les pourcentages indiqués comprennent le remboursement du régime obligatoire et s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- Les plafonnements annuels indiqués pour certaines garanties sont par année d'adhésion et par assuré.

- (1) Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.
- (2) En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier hospitalier, la participation forfaitaire, les frais de soins et de séjour pris en charge par la Sécurité sociale. La prise en charge s'effectue sur la base de 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.
- (3) Délai de carence d'un (1) mois sur le poste Hospitalisation. Sur cette période, remboursement uniquement du forfait journalier hospitalier pour les établissements de santé et du ticket modérateur pour le honoraires et les frais de séjour. En cas de reprise d'un contrat, le délai de carence ne s'applique pas si les garanties antérieures (Honoraires, Chambre particulière) sont supérieures ou égales au nouveau contrat.
- (4) Prise en charge limitée à 60 nuits par année d'adhésion et par bénéficiaire en soins de suite. La chambre particulière en psychiatrie n'est pas prise en charge.
- (5) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (6) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
- (7) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESSE et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.
- (8) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.
- (9) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- (10) Délai de carence d'un (1) mois sur le poste Audiologie, sur cette période, les remboursements sont limités à 100 % BRSS et aux équipement 100 % santé
- (11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
- (12) Plafonnement commun entre les Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres et les actes non remboursés par la Sécurité Sociale.
- (13) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.
- (14) Se référer à la notice d'informations Fillassistance FIC24SAN0023.
- (15) Uniquement pour les cures thermales prises en charge par la sécurité sociale, frais d'hébergement pris en charge sous présentation d'une facture acquittée et détaillée de l'établissement.

Document non contractuel

Meilleurtaux Santé est une marque exploitée par **Active ASSURANCES** (société du Groupe Meilleurtaux) - SAS au capital de 30.000 euros, 95 rue d'Amsterdam- 75008 Paris Cedex - RCS Paris 527 496 699 - Courtier en assurance ORIAS n°10 058 420 (www.orias.fr).

Sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09)

Siège social : 6 cours André Philip, 69100 Villeurbanne - zenioo.com.

SAS au capital de 1.267.431 €, RCS de LYON n°884 782 582. Intermédiaire en assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°20 005 879 (www.orias.fr).  
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.