

Comment lire ce tableau ? C'est très simple : Vous pouvez opter pour la formule 1, 2 ou 3.  
ou choisir de diminuer des garanties qui ne vous sont pas nécessaires ou d'augmenter des prestations dont vous avez besoin.  
Pour cela, regarder la colonne "variable" afin de personnaliser votre mutuelle et l'adapter à vos besoins et à votre budget.  
Voyez aussi les prestations facultatives que vous pouvez ajouter (ligne par ligne) à votre garantie personnalisée.  
Pour connaître l'ajustement de cotisation (à la hausse ou à la baisse) selon les adaptations souhaitées, contactez-nous au 01.41.32.34.87.

| 3 formules Santé Libérale                                                         |                                     |           |             |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|--------------------------------|
| votre cotisation mensuelle                                                        |                                     |           |             |                                |
|                                                                                   | 1                                   | 2         | 3           | variable                       |
|                                                                                   |                                     |           |             | pour ajuster<br>votre mutuelle |
| DENTAIRE                                                                          |                                     |           |             |                                |
| Prothèses, Orthodontie, Appareillage (remboursées par la Sécurité Sociale)        | 150%                                | 250%      | 350%        | de 100 à 450 %                 |
| Soins dentaires et actes dentaires (dont le détartrage et scellement des sillons) | 100%                                | 200%      | 300%        | de 100 à 450 %                 |
| Orthodontie enfants âgés de moins de 16 ans                                       | 100%                                | 200%      | 300%        | de 100 à 400 %                 |
| OPTIQUE                                                                           |                                     |           |             |                                |
| Verres (acceptés Sécurité Sociale)                                                |                                     | 100 €     | 300 €       | de 0 à 400 €                   |
| Monture (acceptée Sécurité Sociale)                                               |                                     | 100 €     | 100 €       | de 0 à 400 €                   |
| TOTAL lunettes (verres + monture) forfait par personne tous les 2 ans             |                                     | 200 €     | 400 €       | de 0 à 800 €                   |
| HOPITAL & chirurgie                                                               |                                     |           |             |                                |
| Actes techniques médicaux et d'échographie (et dépistage troubles auditifs)       | 100%                                | 200%      | 300%        | de 100 à 400 %                 |
| Actes de chirurgie et dépassement d'honoraires du chirurgien                      | 100%                                | 200%      | 300%        | de 100 à 400 %                 |
| Actes d'anesthésie et dépassement d'honoraires de l'anesthésiste                  | 100%                                | 200%      | 300%        | de 100 à 400 %                 |
| Actes d'imagerie diagnostique (et ostéodensitométrie acceptée Sécurité Sociale)   | 100%                                | 200%      | 300%        | de 100 à 400 %                 |
| Forfait journalier (limité 30 j / an en psychiatrie, maison de repos et           | 18 €                                | 18 €      | 18 €        |                                |
| Frais de séjour                                                                   | 100%                                | 150%      | 200%        | de 100 % aux frais réels       |
| Chambre particulière (y compris en Maternité)                                     |                                     | 70 €/jour | frais réels |                                |
| Lit d'accompagnement pour un enfant de moins de 15 ans                            | 16 €                                | 16 €      | 16 €        |                                |
| Frais de transport ou d'ambulance                                                 | 100%                                | 100%      | 100%        |                                |
| assistance IPA (aide ménagère, télévision, etc...)                                | oui                                 | oui       | oui         |                                |
| SOINS MEDICAUX COURANTS                                                           |                                     |           |             |                                |
| Consultations & visites, plus indemnités de déplacement et majorations            | 100%                                | 200%      | 300%        | jusqu'à 400 %                  |
| exemple de remboursement pour un Généraliste                                      | 23 €                                | 46 €      | 69 €        | de 23 à 92 €                   |
| Consultations & visites des spécialistes (dermato, gynéco, cardiologue, etc)      | 100%                                | 200%      | 300%        | jusqu'à 400 %                  |
| exemple de remboursement pour un dermatologue ou un gynécologue                   | 28 €                                | 46 €      | 84 €        | de 28 à 112 €                  |
| exemple de remboursement pour un cardiologue                                      | 49 €                                | 98 €      | 147 €       | de 49 à 196 €                  |
| exemple de remboursement pour un neuro-psychiatre (40 consultations maxi/an)      | 37 €                                | 74 €      | 111 €       | de 37 à 148 €                  |
| Pharmacie ( Vignettes blanches, bleues et oranges)                                |                                     |           |             |                                |
| Analyses prises en charge par la Sécurité Sociale (dont le dépistage hépatite B)  | 100%                                | 200%      | 300%        | jusqu'à 400 %                  |
| Auxiliaires médicaux et indemnités de déplacement (dont bilan du langage)         | 100%                                | 200%      | 300%        | jusqu'à 400 %                  |
| infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes                      | 100%                                | 200%      | 300%        | jusqu'à 400 %                  |
| VACCINS                                                                           | 16 €                                | 16 €      | 16 €        |                                |
| Soins à l'étranger (uniquement si remboursement Sécurité Sociale)                 | OUI                                 | OUI       | OUI         |                                |
| Toutes prothèses et appareillages                                                 | 100%                                | 150%      | 200%        | jusqu'à 400 %                  |
| Prestations facultatives au choix                                                 |                                     |           |             |                                |
| Prothèses, Orthodontie, Implants (non remboursés par la Sécurité Sociale)         | de 0 à 1.146 € par an et par assuré |           |             |                                |
| Lentilles acceptées ou refusées Sécurité Sociale                                  | de 0 à 200 € par an et par assuré   |           |             |                                |
| Traitement Laser Oculaire (chirurgie de la myopie) forfait par œil                | de 0 à 600 € par œil et par assuré  |           |             |                                |
| Ostéopathie ou chiropraxie ou étiopathie ou acupuncture                           | de 0 à 150 € par an et par assuré   |           |             |                                |
| Homéopathie, Phytothérapie, Etiopathie                                            |                                     |           |             |                                |
| Cure thermale acceptée Sécurité Sociale (forfait et hébergement) - 1 fois par an  | de 0 à 458 € par an et par assuré   |           |             |                                |

Les taux indiqués sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, et comprennent l'intervention du régime obligatoire de l'assuré, dans la limite des frais réels. Contrat n° 10011 souscrit par ACPS auprès de GFM, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité Immatriculée sous le n° 784 492 084- 9, boulevard Jules Ferry 75551 PARIS cedex 11 ACPS (Association Concept Prévoyance Santé) Association déclarée sous la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901 Siège social 40-42 Rue Saint-Louis - CS 96435 - 35064 RENNES Cedex