



MODULE SOINS COURANTS	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Honoraires médicaux</b> : consultations généralistes, spécialistes, visites, actes médicaux, radiologie...	100 % BR	100 % BR	120 % BR (1)	170 % BR (1)	240 % BR (1)
<b>Honoraires paramédicaux</b> : kiné, infirmiers,...	100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	250 % BR
<b>Accompagnement psychologique remboursé par le RO</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	250 % BR
<b>Médicaments</b> - Prescrits remboursés par le RO médicaments à service médical rendu important médicaments à service médical rendu modéré ou faible - Prescrits non remboursés par le RO, automédication, contraception	100 % BR - -	100 % BR 100 % BR 50 % de la dépense Max. 20 €/an/assuré	100 % BR 100 % BR 50 % de la dépense Max. 50 €/an/assuré	100 % BR 100 % BR 50 % de la dépense Max. 60 €/an/assuré	100 % BR 100 % BR 50 % de la dépense Max. 80 €/an/assuré
<b>Prévention et médecines douces</b> - Prévention et dépistage non remboursés par le RO  - Ostéodensitométrie non remboursée par le RO (à partir de 55 ans) - Médecines douces non remboursées par le RO <sup>(7)</sup>	- - -	50 % de la dépense Max. 30 €/an/assuré - 25 €/séance (limité à 2 fois par an)	50 % de la dépense Max. 50 €/an/assuré 20 €/an 30 €/séance (limité à 3 fois par an)	50 % de la dépense Max. 60 €/an/assuré 40 €/an 35 €/séance (limité à 3 fois par an)	50 % de la dépense Max. 80 €/an/assuré 60 €/an 50 €/séance (limité à 4 fois par an)
<b>Matériel médical</b> - Appareillages et autres prothèses (hors dentaires) dont prothèses mammaires et capillaires - Achat d'un fauteuil roulant	100 % BR -	100 % BR 100 €/an	150 % BR 300 €/an	200 % BR 600 €/an	250 % BR 1 000 €/an
<b>Cures thermales</b> prises en charge par le RO (pour les enfants jusqu'à 18 ans et les adultes à partir de 55 ans)	-	100 % BR	100 % BR + 100 €/an	100 % BR + 150 €/an	100 % BR + 250 €/an
<b>Transports</b> remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>AIDES AUDITIVES (renouvellement tous les 4 ans)</b>					
<b>Équipements à prise en charge libre</b> - Aides auditives pour un assuré jusqu'à 20 ans inclus - Aides auditives pour un assuré à partir de 21 ans Supplément chez un Partenaire Santéclair	100 % BR 100 % BR -	100 % BR 250 €/appareil + 150 €/appareil	100 % BR 300 €/appareil + 200 €/appareil	100 % BR 500 €/appareil + 250 €/appareil	100 % BR 700 €/appareil + 300 €/appareil
<b>Équipements 100 % santé</b> (3) tous les 4 ans	Frais réels (6)				
<b>Piles et accessoires</b>	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %
<b>MODULE HOSPITALISATION</b>					
<b>- Honoraires hospitaliers</b> Bonus fidélité : après 2 ans chez MAAF Santé (2) ou après 4 ans chez MAAF Santé (2)	100 % BR - + 20 % BR	120 % BR (1) + 10 % BR + 20 % BR	170 % BR (1) + 10 % BR + 20 % BR	200 % BR (1) + 10 % BR + 20 % BR	280 % BR (1) + 10 % BR + 20 % BR
<b>- Chambre particulière et frais multimédia (50 % du forfait en ambulatoire)</b> Bonus fidélité après 2 ans chez MAAF Santé	- -	40 € + 40 €/an	50 € + 50 €/an	60 € + 60 €/an	75 € + 75 €/an
<b>- Frais d'accompagnant</b> (jusqu'à 16 ans et à partir de 55 ans)	-	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour
<b>- Forfait journalier hospitalier</b>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>- Frais de séjour</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>- Transports</b> remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>- Aide à la conception (FIV)</b> non remboursée par le RO	-	-	-	600 €/an	800 €/an
<b>- Prime de naissance ou d'adoption</b>	-	-	50 €/enfant	80 €/enfant	120 €/enfant

Pour les séjours dans un établissement psychiatrique, le forfait chambre particulière et frais multimédia est limité à 30 jours par an par bénéficiaire.

La chambre particulière et les frais multimédia ne sont pas pris en charge en cas de séjour en alcoologie ou toxicologie.

Les Frais d'accompagnant ne sont pas pris en charge en cas d'hospitalisation pour affections psychopathologiques (en secteur public ou privé) ou de séjour en alcoologie ou toxicologie.

MODULE OPTIQUE DENTAIRE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipements à prise en charge libre chez un opticien Partenaire Santéclair</b>	<b>Renouvellement tous les 2 ans sauf pour les enfants de moins de 16 ans (1 an) et les cas de renouvellement anticipé prévus par la réglementation</b>				<b>Par an</b>
- Forfait Lunettes (2 verres + 1 monture)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Forfait maximum pour la monture</li> <li>Lunettes avec verres simples (y compris monture pour les niveaux 2, 3 et 4)</li> <li>Lunettes avec verres complexes (y compris monture pour les niveaux 2, 3 et 4)</li> </ul>	<b>100 % BR</b>	<b>100 € 150 € 300 €</b>	<b>100 € 250 € 400 €</b>	<b>100 € 400 € 550 €</b>	<b>200 €  Forfait monture + Remboursement intégral des verres</b>
Bonus en vue verres simples ou complexes, si 3 ans sans achat de lunettes	-	<b>50 €</b>	<b>50 €</b>	<b>50 € (5)</b>	
- Forfait basse vision (à partir de 55 ans)	-	-	-	<b>40 €/an</b>	<b>60 €/an</b>
<b>Équipements à prise en charge libre chez un autre opticien ou sur Internet</b>	<b>Renouvellement tous les 2 ans sauf pour les enfants de moins de 16 ans (1 an) et les cas de renouvellement anticipé prévus par la réglementation</b>				<b>Par an</b>
- Forfait Lunettes (2 verres + 1 monture)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Forfait maximum pour la monture</li> <li>Lunettes avec verres simples (y compris monture pour les niveaux 2, 3, 4 et 5)</li> <li>Lunettes avec verres complexes (y compris monture pour les niveaux 2, 3, 4 et 5)</li> </ul>	<b>100 % BR</b>	<b>100 € 100 € 200 €</b>	<b>100 € 150 € 250 €</b>	<b>100 € 200 € 300 €</b>	<b>200 € 250 € 350 €</b>
<b>Équipements 100 % santé (3) y compris Offreclair</b>	<b>Frais réels (6) - Renouvellement tous les 2 ans sauf pour les enfants de moins de 16 ans (1 an) et les cas de renouvellement anticipé prévus par la réglementation</b>				
<b>Autres garanties optiques</b>					
- Lentilles prises en charge ou non par le RO	<b>100 % BR</b>	<b>60 €/an</b>	<b>100 €/an</b>	<b>140 €/an</b>	<b>180 €/an</b>
- Chirurgie réfractive et implant oculaire	-	<b>100 €/œil</b>	<b>200 €/œil</b>	<b>300 €/œil</b>	<b>450 €/œil</b>
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins</b>					
- Soins dentaires	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>
- Inlay-Onlay	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR + 80 €</b>	<b>100 % BR + 150 €</b>	<b>100 % BR + 300 €</b>
- Parodontie non prise en charge par le RO	-	-	<b>50 €/an</b>	<b>100 €/an</b>	<b>150 €/an</b>
<b>Prothèses à prise en charge libre</b>					
- Couronnes définitives et bridges (y compris couronne sur implant)	<b>100 % BR</b>	<b>150 €/prothèse</b>	<b>200 €/prothèse</b>	<b>300 €/prothèse</b>	<b>400 €/prothèse</b>
Bonus fidélité après 2 ans chez MAAF Santé	-	<b>+ 50 €/prothèse</b>	<b>+ 100 €/prothèse</b>	<b>+ 150 €/prothèse</b>	<b>+ 200 €/prothèse</b>
- Prothèses amovibles définitives	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>
		<b>+ 120 €/prothèse</b>	<b>+ 200 €/prothèse</b>	<b>+ 300 €/prothèse</b>	<b>+ 400 €/prothèse</b>
- Autres prothèses dentaires remboursées ou non par le RO	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>
- Implants (racine et pilier)	-	-	<b>+ 25 €/prothèse</b>	<b>+ 50 €/prothèse</b>	<b>+ 100 €/prothèse</b>
			<b>300 €/an</b>	<b>400 €/an</b>	<b>600 €/an</b>
<b>Soins et prothèses 100 % santé (3)</b> (selon le type de prothèse, la localisation de la dent et le matériau)	<b>Frais réels (6)</b>				
<b>Orthodontie</b>					
- Orthodontie prise en charge par le RO par semestre de traitement et/ou année de contention	<b>100 % BR</b>	<b>200 €</b>	<b>250 €</b>	<b>400 €</b>	<b>600 €</b>
- Autres actes d'orthodontie prise en charge par le RO	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>
- Orthodontie non prise en charge par le RO	-	-	<b>200 €/an</b>	<b>300 €/an</b>	<b>500 €/an</b>
<b>Plafond dentaire annuel par assuré (4)</b>	-	<b>500 €</b>	<b>1 000 €</b>	<b>1 500 €</b>	<b>2 000 €</b>

RO : régime obligatoire - AM : Alsace-Moselle - BR : base de remboursement. Les garanties proposées sont distribuées par MAAF Assurances SA et assurées par MAAF Santé.

Informations non exhaustives. Les entières dispositions contractuelles sont précisées dans les Conditions Générales du contrat Vivazen valant extrait du règlement mutualiste, disponibles sur [maaf.fr](http://maaf.fr) ou dans votre agence MAAF. Les prestations indiquées sont valables au jour de l'établissement du devis. Elles sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale ou en euros. Les garanties exprimées en % BR nécessitent et incluent la participation du régime obligatoire (RO) ou du régime local Alsace Moselle (AM). Celles exprimées en euros correspondent au remboursement complémentaire de MAAF Santé. Lorsque le régime obligatoire intervient, le remboursement de MAAF Santé s'ajoute à celui-ci, à l'exception des équipements optique (verres et monture) pour lesquels le remboursement du RO est inclus. MAAF Santé intervient dans la limite des frais engagés. Les prestations d'assistance sont plafonnées.

\* Les Partenaires Santéclair sont des professionnels de santé du réseau de notre partenaire Santéclair, accessibles selon implantation du réseau. Leurs coordonnées sont consultables à partir de votre Espace client MAAF sur [maaf.fr](http://maaf.fr), de l'application mobile MAAF et Moi ou en contactant votre conseiller MAAF.

(1) Les taux de remboursement sont majorés de 20 % de la BR pour les honoraires des médecins ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée.

(2) Le bonus fidélité après 2 ans est versé pour la garantie «Honoraires hospitaliers» (hors niveau 4 pour les honoraires hospitaliers des médecins n'ayant pas adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée et hors niveau 1 dans tous les cas). Le bonus fidélité après 4 ans est versé pour la garantie «Honoraires hospitaliers» (sur les niveaux 1 et 4, le supplément s'applique uniquement pour les honoraires hospitaliers des médecins ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée).

(3) Tels que définis réglementairement.

(4) Le plafond dentaire annuel concerne les prothèses, l'orthodontie et la parodontie non prise en charge par le RO.

(5) Le montant du forfait Lunettes y compris Bonus en vue ne peut excéder 420 € lorsque l'équipement est composé de deux verres simples et 560 € lorsqu'il est composé d'au moins un verre complexe, y compris remboursement du régime obligatoire.

(6) Prise en charge intégrale plafonnée aux prix limites de vente ou aux honoraires limites de facturation.

(7) Les médecines douces prises en charge sont les ostéopathes, chiropracteurs, pédicures, ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues, étioopathes et acupuncteurs. La limite de remboursement annuelle s'applique à l'ensemble des spécialités.