

Le tableau de garanties indique les plafonds de remboursement des dépenses de santé effectuées par l'assuré ayant respecté le parcours de soins instauré par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

REMBOURSEMENT EN POURCENTAGE DU TARIF DE CONVENTION*	
	IBAMÉO PLUS
FRAIS MÉDICAUX COURANTS	
Consultation et visite	50%
Actes techniques médicaux	30%
Actes d'échographie	30%
Actes d'imagerie médicale	30%
Analyses et auxiliaires	40%
HOSPITALISATION - MATERNITÉ	
Chambre particulière	35€ / jour
Honoraires chirurgie	50%
Honoraires anesthésie	50%
Honoraires accouchement	50%
DENTAIRE	
Actes & soins dentaires	100%
Soins inlays-onlays	30%
Chirurgie dentaire	100%
PROTHÈSES	
Fixes	200%
Inlay-core	100%
Amovibles	200%
Orthodontie	100%
OPTIQUE	
Montures/verres/lentilles remboursées SS	100 € / an
Lentilles non remboursées SS	50 € / an
APPAREILLAGES	
Accessoires, orthopédie, appareillages	65%
PRÉVENTION	
Scellement des sillons	10 € / unité
Contraception	80 € / an

*Ces remboursements sont exprimés par rapport au Tarif de Convention (TC). Le tarif de convention est le montant d'un acte médical ou chirurgical déterminé par la Sécurité sociale. Par exemple, le tarif de convention pour une consultation chez le médecin généraliste (secteur 1) est fixé à 22 €. C'est le tarif qui sert de base de calcul au remboursement de la Sécurité sociale et de la Mutuelle. Le cumul des remboursements ne peut dépasser les dépenses réelles.

Une question ?
Besoin d'informations complémentaires ?

 **N°Azur 0 810 200 801**

Prix d'un appel local

ou appelez le 05 56 69 56 69
Par mail : mutuelle@fr.ibm.com