



### Assistance incluse dans votre garantie

En cas d'hospitalisation : aide à domicile, garde des enfants, garde des animaux, prestations de bien-être et soutien.  
Accompagnement psycho-social, accompagnement et assistance en cas de décès...

### Tiers payant

Bénéficiez du tiers payant dans notre réseau Kalixia chez plus de 7 100 centres en optique, 5 600 en audio répartis sur tout le territoire

### Application mobile

Disponible dans les stores (App Store et Google Play)  
Suivez l'ensemble de vos remboursements et de vos informations sur notre application mobile, trouvez un professionnel de santé près de chez vous, téléchargez votre carte de tiers payant sur votre mobile, notice des médicaments...

## La Mutuelle Miasc vous propose également 4 surcomplémentaires :



#### Surcomplémentaire Option 12

Optique et dentaire, elle s'applique en complément de la garantie ACTIVA uniquement



#### Surcomplémentaire Option 13

Optique, dentaire et dépassements d'honoraires, elle s'applique en complément de la garantie ACTIVA uniquement



#### Surcomplémentaire Option 14

Optique et dentaire, elle s'applique en complément d'une garantie de la MIASC ou d'une autre mutuelle.



#### Surcomplémentaire Option 15

Optique, dentaire et dépassements d'honoraires, elle s'applique en complément d'une garantie de la MIASC ou d'une autre mutuelle.



La MIASC est soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité et enregistrée sous le n° de SIRET : 785 280 884 00038  
Elle est adhérente de la Mutualité Française  
2026 © Mutuelle Miasc



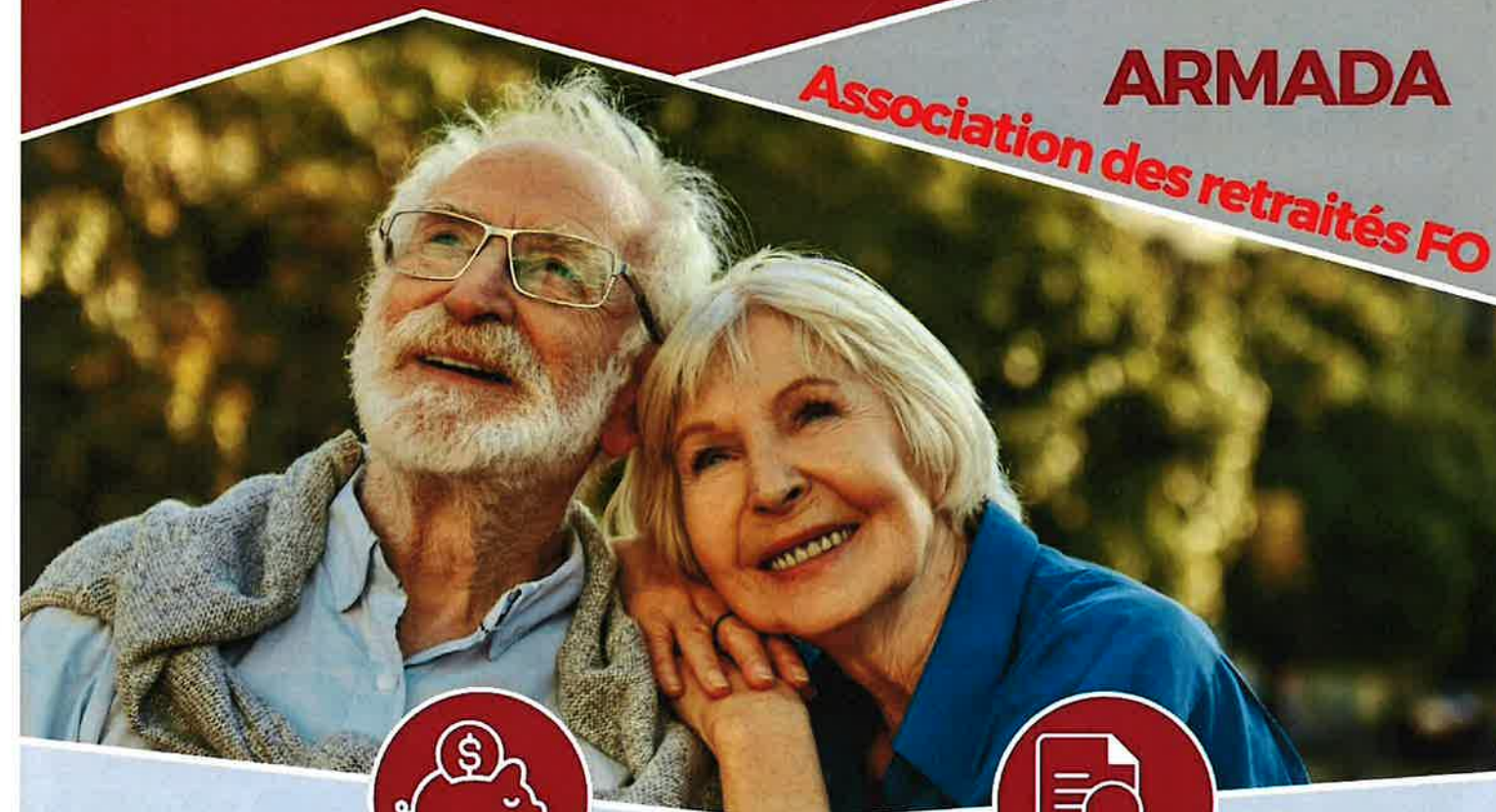
## NOS GARANTIES SANTÉ 2026

CONTRAT RESPONSABLE

MUTUELLE MIASC

ARMADA

Association des retraités FO



### Choisissez une garantie adaptée à vos besoins et à votre budget

Profitez des protections et avantages proposés dans nos 3 offres, construites pour s'adapter à chacun.



### Une complémentaire pour vous, tout au long de la vie

Riche d'une histoire et d'une expérience forte, la MIASC s'engage à être toujours plus proche de vos attentes du quotidien.

Contacts ARMADA

André SAUREL : 06 80 59 40 11 - saurelandre@hotmail.fr

Christian ELIES : 06 82 54 10 83



Le site Web

66 av de Verdun, 33610 Cestas

0 805 292 292

contact@mutuelle-miasc.fr

www.mutuelle-miasc.fr



# LES GARANTIES

Sous déduction des remboursements déjà effectués et dans la limite des frais engagés.

Lexique :

BR : Base de remboursement de la Sécurité Sociale  
FR : Frais Réels  
PLV : Prix limite de vente  
DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée  
RO : Régime obligatoire (Régime assurance maladie)

## ÉQUILIBRE SANTÉ Confort 1

## NOVA L'essentiel et bien plus.

## BRIO Confort 2

## OPTIMA Une protection qui évolue avec vous.

## ACTIVA Confort 3

### PRESTATIONS MÉDICALES

|                                             |          |                                   |                                   |                                   |                                   |
|---------------------------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Consultations, Généralistes et Spécialistes | 100 % BR | DPTAM 150 % BR NON DPTAM 130 % BR | DPTAM 180 % BR NON DPTAM 160 % BR | DPTAM 200 % BR NON DPTAM 180 % BR | DPTAM 250 % BR NON DPTAM 200 % BR |
|---------------------------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

### PHARMACIE

|                                      |          |          |          |          |          |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Médicament pris en charge par le R.O | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|

### FRAIS NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

|                                              |           |           |           |           |           |
|----------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Forfait annuel par an / famille              | 150 €     | 200 €     | 250 €     | 280 €     | 350 €     |
| Consultation médecine douce (voir liste 1)   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   |
| Pharmacie (Médicament sur prescription 1)    | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   |
| Analyses et examens (1)                      | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   |
| Injection PRP                                | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   |
| Pilule contraceptive + de 25 ans             | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   | 50 % FR   |
| Frais de TV (en hospitalisation)             | 5€ / jour | 5€ / jour | 5€ / jour | 5€ / jour | 5€ / jour |
| Vaccination anti Grippe (par vaccin)         | 10 €      | 10 €      | 10 €      | 10 €      | 10 €      |
| Participation abonnement ou licence sportive | 30€ / an  | 35€ / an  | 45€ / an  | 50€ / an  | 60€ / an  |

### RADIOLOGIE

|                                         |          |                                   |                                   |                                   |                                   |
|-----------------------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Radio - imagerie médicale - échographie | 100 % BR | DPTAM 110 % BR NON DPTAM 100 % BR | DPTAM 160 % BR NON DPTAM 140 % BR | DPTAM 160 % BR NON DPTAM 140 % BR | DPTAM 180 % BR NON DPTAM 160 % BR |
|-----------------------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

### ANALYSES ET SOINS D'AUXILIAIRES MÉDICAUX

|                                                                          |          |          |          |          |          |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Frais d'analyses - Actes de biologie - Soins infirmiers - Kinésithérapie | 100 % BR | 120 % BR | 130 % BR | 130 % BR | 140 % BR |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|

### HOSPITALISATION

|                                              |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Chirurgicale et Médicale                     | DPTAM 150 % BR NON DPTAM 130 % BR | DPTAM 150 % BR NON DPTAM 130 % BR | DPTAM 180 % BR NON DPTAM 160 % BR | DPTAM 200 % BR NON DPTAM 180 % BR | DPTAM 250 % BR NON DPTAM 200 % BR |
| Frais de séjour                              | 100 % BR                          | 100 % BR                          | 100 % BR                          | 100 % BR                          | 100 % BR                          |
| Forfait journalier                           | 100 % FR                          | 100 % FR                          | 100 % FR                          | 100 % FR                          | 100 % FR                          |
| Chambre particulière médicale                | -                                 | 40 € / jour (maxi 60 jours / an)  | 50 € / 60 jours / an              | 65 € / jour (maxi 60 jours / an)  | 80 € / 60 jours / an              |
| Chambre particulière chirurgicale            | -                                 | -                                 | 100 € illimité                    | -                                 | 100 € illimité                    |
| Chambre particulière ambulatoire             | -                                 | 20 € / jour                       | 25 € / jour                       | 25 € / jour                       | 25 € / jour                       |
| Lit d'accompagnant (- 12 ans et + de 70 ans) | -                                 | 20 € / jour (maxi 30 jours / an)  | 30 € / jour (maxi 30 jours / an)  | 40 € / jour (maxi 30 jours / an)  | 50 € / jour (maxi 30 jours / an)  |
| Transport                                    | 100 % BR                          | 100 % BR                          | 100 % BR                          | 100 % BR                          | 100 % BR                          |

### CURE THERMALE

|                              |                           |                            |                            |                            |                            |
|------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Soins                        | 100 % BR                  | 100 % BR                   | 100 % BR                   | 100 % BR                   | 100 % BR                   |
| Hébergement et transport (2) | 50 € / an par famille (2) | 100 € / an par famille (2) | 200 € / an par famille (2) | 250 € / an par famille (2) | 300 € / an par famille (2) |

(1) Sur prescription médicale

(2) Extrait du Règlement Mutualiste : « Dans le cas où plusieurs membres d'une même famille effectuent une cure thermale au même lieu et mêmes dates un seul forfait est versé. »

LISTE 1 :

Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Naturopathe, Etiopathe, Homéopathe, Hypnothérapeute, Mésothérapeute, Nutritionniste, Ostéopathe, Pédiacre, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Réflexologie plantaire, Sevrage anti-tabac, Laser tabac, Sophrologie, Phytothérapie, Ergothérapie, Thérapie EMDR, Lipiflow, Kinesiologue

# LES GARANTIES

Sous déduction des remboursements déjà effectués et dans la limite des frais engagés.

Lexique :

BR : Base de remboursement de la Sécurité Sociale  
FR : Frais Réels  
PLV : Prix limite de vente  
DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée  
RO : Régime obligatoire (Régime assurance maladie)

## ÉQUILIBRE SANTÉ Confort 1

## NOVA L'essentiel et bien plus.

## BRIO Confort 2

## OPTIMA Une protection qui évolue avec vous.

## ACTIVA Confort 3

### DENTAIRE

|                                                                                                           |                           |                           |                           |                           |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Soins et prothèses "Panier 100% santé"                                                                    | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale |
| Soins pris en charge par le R.O                                                                           | 100 % BR                  | 120 % BR                  | 150 % BR                  | 150 % BR                  | 150 % BR                  |
| Inlay-Onlay pris en charge par le R.O                                                                     | 150 % BR                  | 150 % BR                  | 200 % BR                  | 200 % BR                  | 300 % BR                  |
| Orthodontie prise en charge par le R.O (soins - 16 ans)                                                   | -                         | 100 % BR                  | 200 % BR                  | 250 % BR                  | 300 % BR                  |
| Orthodontie adulte prise en charge par le R.O                                                             | -                         | -                         | 100 % BR                  | 120 % BR                  | 150 % BR                  |
| Plafond annuel / bénéficiaire Prothèses et Implants                                                       | 1 500 € (A)               | 1 500 € (A)               | 1 500 € (A)               | 2 000 € (A)               | 3 000 € (A,B)             |
| Prothèses dentaires prises en charge par le R.O (Panier libre et modéré)                                  | 150 % BR                  | 150 % BR                  | 200 % BR                  | 250 % BR                  | 320 % BR                  |
| Implants dentaires non pris en charge par le R.O (Code acte : IMPNR) (3 implants par an par bénéficiaire) | -                         | 100 € / implant           | 200 € / implant           | 250 € / implant           | 500 € / implant           |

### OPTIQUE 1 PAIRE TOUS LES 2 ANS / BÉNÉFICIAIRE (PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE)

|                                                       |                           |                           |                           |                           |                           |
|-------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Monture et verres "Panier 100% SANTÉ"                 | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale |
| Monture "Panier libre"                                | 70 €                      | 70 €                      | 100 €                     | 100 €                     | 100 €                     |
| 2 Verres simples                                      | 100 € les 2 verres        | 150 € les 2 verres        | 180 € les 2 verres        | 220 € les 2 verres        | 350 € les 2 verres        |
| 2 Verres complexes                                    | 150 € les 2 verres        | 190 € les 2 verres        | 230 € les 2 verres        | 320 € les 2 verres        | 500 € les 2 verres        |
| 2 Verres très complexes                               | 150 € les 2 verres        | 200 € les 2 verres        | 280 € les 2 verres        | 350 € les 2 verres        | 500 € les 2 verres        |
| Lentilles jetables refusées par le R.O / Bénéficiaire | -                         | -                         | 100 € / an                | 150 € / an                | 200 € / an                |
| Lentilles prises en charge par le R.O                 | -                         | -                         | -                         | -                         | 250 € / an / bénéficiaire |
| Chirurgie Réfractive (par oeil)                       | 100 €                     | 100 €                     | 200 €                     | 300 €                     | 400 €                     |

### AIDES AUDITIVES

|                                                                          |                            |                            |                            |                            |                            |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Audioprothèse prise en charge par le R.O catégorie 1 "Panier 100% santé" | Prise en charge intégrale  | Prise en charge intégrale  | Prise en charge intégrale  | Prise en charge intégrale  | Prise en charge intégrale  |
| Audioprothèse prise en charge par le R.O catégorie 2 "Panier libre"      | Forfait 280 € par prothèse | Forfait 320 € par prothèse | Forfait 500 € par prothèse | Forfait 550 € par prothèse | Forfait 700 € par prothèse |

### ORTHOPÉDIE / APPAREILLAGE / PETIT APPAREILLAGE

|                                                                                |          |          |          |          |          |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Soins, prothèse pris en charge par le R.O (orthopédique, capillaire, mammaire) | 100 % BR | 120 % BR | 150 % BR | 150 % BR | 180 % BR |
| Semelles orthopédiques                                                         | 100 % BR | 200 % BR | 250 % BR | 280 % BR | 350 % BR |

### PRÉVENTION

|                           |          |          |          |          |          |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Dépistage de l'Hépatite B | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Détartrage dentaire       | -        | -        | -        | -        | -        |

### ASSISTANCE (GARANTIES SOUSCRITES AUPRÈS DE L'ASSISTEUR RMA)

|                           |                                  |                     |                      |                      |                      |
|---------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Incluse dans la garantie  | Oui                              | Oui                 | Oui                  | Oui                  | Oui                  |
| Cotisation mensuelle 2026 | Isolé 79.80 €<br>Couple 159.60 € | 99.00 €<br>194.00 € | 135.40 €<br>210.30 € | 150.00 €<br>262.30 € | 169.20 €<br>275.40 € |

(A) : Plafond par an et par bénéficiaire. Par année glissante limité à 1 000 € la première année  
(B) : Plafond par an et par bénéficiaire. Par année glissante limité à 2 000 € la deuxième année