

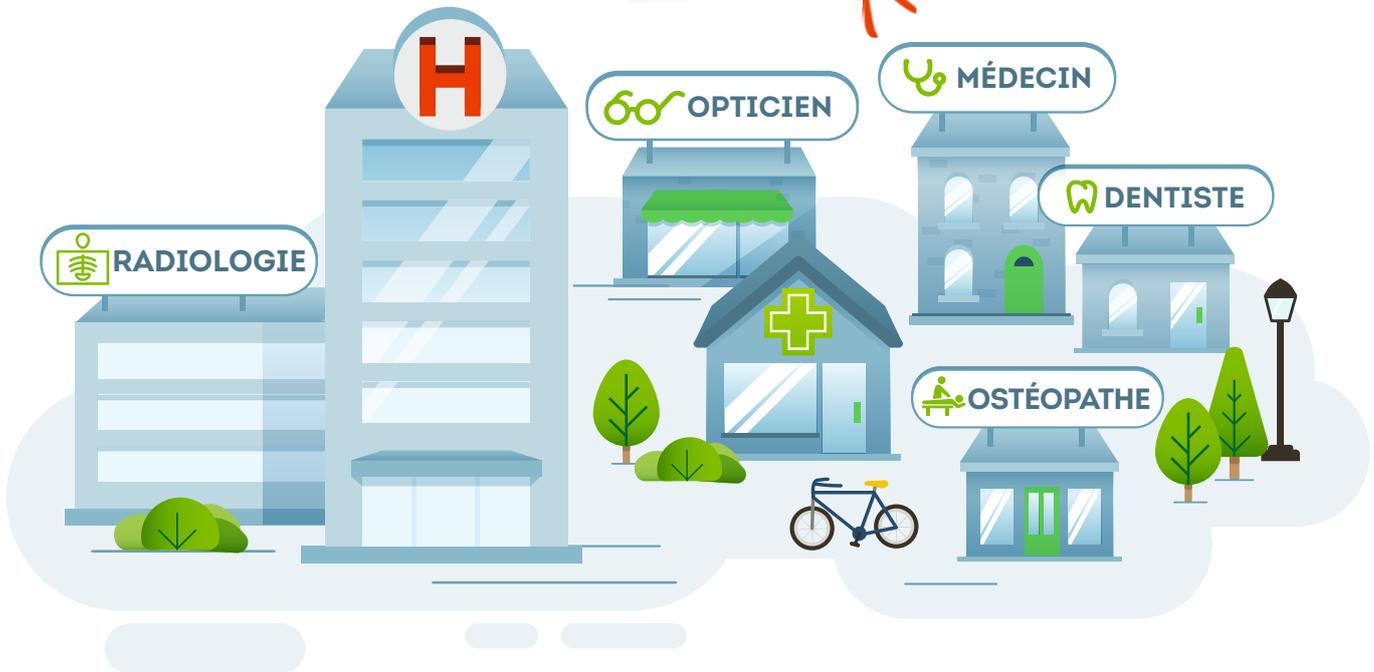


Mes assurances
santé et
prévoyance



Éligible
loi Madelin

MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



SERVICES INCLUS DANS MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

RÉSEAU SANTÉCLAIR

Bénéficiez chez les professionnels de santé partenaires Santéclair (opticiens, dentistes, audioprothésistes...)

- » de tarifs négociés,
- » de bonus de remboursement,
- » du tiers-payant,
- » de conseils personnalisés...

Pas d'avance de frais avec le tiers-payant.



TÉLÉCONSULTATION

Pas le temps de voir un médecin ? Un enfant malade à minuit ?

Des médecins généralistes ou spécialistes sont à votre écoute 24h/24 et 7j/7 en France et à l'étranger. Service 100% confidentiel et gratuit.

Délivrance d'une ordonnance en ligne.



MON COACH SANTÉ

Votre coach santé dans votre poche. Un catalogue de programmes de coaching régulièrement enrichi axé sur la gestion du sommeil, la nutrition, le stress, le mal de dos... **Un suivi sur mesure: conseils, vidéos, exercices, défis...**

Amy,
ma coach santé



Protéger votre santé et celle de vos proches est essentiel.

Avec 3 modules de couverture et 7 niveaux de remboursement, vous pouvez vous construire une couverture santé sur mesure. Vous pouvez aussi choisir des niveaux de remboursement différents pour les parents et les enfants.



Se soigner à moindre coût tout en bénéficiant de services de qualité avec Santéclair!

Santéclair est présent dans les domaines où les restes à charge sont particulièrement élevés: l'optique, le dentaire, l'audioprothèse, la chirurgie orthopédique, etc. Grâce à des négociations tarifaires reconnues comme les plus performantes du marché!

1 SOINS COURANTS

| | RO | NIVEAU 1 | NIVEAU 2 | NIVEAU 3 | NIVEAU 4 | NIVEAU 5 | NIVEAU 6 | NIVEAU 7 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| HOSPITALISATION (médicale / chirurgicale / maternité) | | | | | | | | |
| Frais de séjour, honoraires ⁽¹⁾ , salle d'opération | 80% 100% | 100% | 150% | 200% | 250% | 300% | 350% | 400% |
| Chambre particulière ⁽²⁾ | - | - | 50€/jour | 100€/jour | 140€/jour | 180€/jour | 180€/jour | 180€/jour |
| Lit d'accompagnant (enfant assuré moins 16 ans) | - | Frais réels |
| Forfait Journalier Hospitalier (sans limitation de durée) | - | Frais réels |
| Participation forfaitaire de 18 € | - | Frais réels |
| HONORAIRES ET SOINS MÉDICAUX | | | | | | | | |
| Médecins généralistes et spécialistes ⁽¹⁾ | 70% | 100% | 120% | 150% | 200% | 250% | 250% | 250% |
| Auxiliaires médicaux | 60% | 100% | 120% | 150% | 200% | 250% | 250% | 250% |
| Analyses | 60% | 100% | 100% | 150% | 200% | 250% | 250% | 250% |
| Radios ⁽¹⁾ | 70% | 100% | 100% | 150% | 200% | 250% | 250% | 250% |
| PHARMACIE | | | | | | | | |
| Médicaments | 15% | 15% | 15% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | 30% 65% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Accessoires (orthèses, semelles...) | 60% | 100% | 100% | 120% | 130% | 140% | 165% | 165% |
| | 100% | 100% | 100% | 160% | 170% | 180% | 205% | 205% |
| TRANSPORT | | | | | | | | |
| Tous transports remboursés par le RO | 65% 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| APPAREILLAGES AUTRES QUE PROTHÈSES DENTAIRES | | | | | | | | |
| Prothèses mammaires ou capillaires, autres appareillages (lit médicalisé) | 65% 100% | 100% | 100% | 200% | 250% | 300% | 350% | 400% |

RO: Régime Obligatoire.

Les pourcentages indiqués du niveau 1 au niveau 7 incluent le remboursement du Régime Obligatoire (RO).

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS).

(1) Minoration de 20% du tarif opposable pour les médecins non signataires de de l'OPTAM (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou OPTAM-CO (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et obstétrique), dans la limite de 100% du tarif opposable pour les dépassements d'honoraires.

(2) sans limitation de durée (sauf 60 jours par année civile pour les séjours en maisons de repos ou convalescence, 90 jours par année civile en cas de séjour en service psychiatrique et 180 jours par année civile en cas de séjour en service de rééducation ou réadaptation fonctionnelle).

La majoration du Ticket Modérateur, les dépassements d'honoraires appliqués hors parcours de soins, la participation forfaitaire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'assuré. Le total des remboursements du RO et de la complémentaire santé est limité aux frais réels engagés.

OPTIQUE

La prestation LUNETTES est versée dans la limite d'un équipement (monture + verres) tous les 2 ans ou tous les ans en cas de changement de correction et pour les enfants mineurs. En tout état de cause, la part du forfait dédié au remboursement de la monture ne pourra excéder 150 euros. (conformément à la réglementation sur les contrats responsables).

| | RO | NIVEAU 1 | NIVEAU 2 | | NIVEAU 3 | | NIVEAU 4 | | NIVEAU 5 | | NIVEAU 6 | | NIVEAU 7 | |
|--|-----------|----------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU |
| Équipement LUNETTES ADULTE : | | | | | | | | | | | | | | |
| - correction simple | 60% | 100% | +67€ | +93€ | +140€ | +180€ | +166€ | +219€ | +279€ | +346€ | +279€ | +346€ | +279€ | +346€ |
| BONUS RÉSEAU MAJORÉ⁽³⁾ | - | - | - | - | - | +27€ | - | +33€ | - | +52€ | - | +52€ | - | +87€ |
| - correction complexe ou hyper complexe | 60% | 100% | +266€ | +293€ | +279€ | +319€ | +293€ | +346€ | +386€ | +452€ | +400€ | +505€ | +412€ | +640€ |
| BONUS RESEAU MAJORÉ⁽³⁾ | - | - | - | - | - | +48€ | - | +52€ | - | +68€ | - | +76€ | - | +160€ |
| Équipement LUNETTES ENFANT : | | | | | | | | | | | | | | |
| - correction simple | 60% | 100% | +67€ | +93€ | +93€ | +133€ | +133€ | +186€ | +240€ | +306€ | +240€ | +306€ | +240€ | +306€ |
| - correction complexe ou hyper complexe | 60% | 100% | +266€ | +293€ | +273€ | +313€ | +280€ | +333€ | +286€ | +352€ | +286€ | +352€ | +286€ | +352€ |
| Lentilles remboursées par le RO ^{(4) (5)} | 0% ou 60% | 100% | 0% ou +67€ | 0% ou +93€ | 0% ou +133€ | 0% ou +173€ | 0% ou +160€ | 0% ou +213€ | 0% ou +240€ | 0% ou +306€ | 0% ou +240€ | 0% ou +306€ | 0% ou +240€ | 0% ou +306€ |
| Lentilles non remboursées par le RO ⁽⁴⁾ | 60% | - | +67€ | +93€ | +133€ | +173€ | +160€ | +213€ | +240€ | +306€ | +240€ | +306€ | +240€ | +306€ |
| Chirurgie Réfractive de l'œil ⁽⁴⁾ | - | - | 135€/œil | | 265€/œil | | 400€/œil | | 530€/œil | | 665€/œil | | 800€/œil | |

DENTAIRE

| Soins Dentaires | 70% | 100% | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | |
|---|-----------|-------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU | RÉSEAU |
| Couronnes ou inter de bridge remboursés ou non par le RO⁽⁵⁾ : | | | | | | | | | | | | | | |
| - sur incisives, canines et prémolaires | 0% ou 70% | 30% ou 100% | 0% ou +67€/dent | 0% ou +80€/dent | 0% ou +146€/dent | 0% ou +186€/dent | 0% ou +206€/dent | 0% ou +273€/dent | 0% ou +279€/dent | 0% ou +372€/dent | 0% ou +333€/dent | 0% ou +426€/dent | 0% ou +440€/dent | 0% ou +492€/dent |
| - sur molaires | 70% | 100% | 0% ou +47€/dent | 0% ou +60€/dent | 0% ou +106€/dent | 0% ou +146€/dent | 0% ou +140€/dent | 0% ou +206€/dent | 0% ou +200€/dent | 0% ou +293€/dent | 0% ou +665€/dent | 0% ou +758€/dent | 0% ou +800€/dent | 0% ou +890€/dent |
| Appareils amovibles remboursés par le RO ⁽⁵⁾ | 70% | 100% | +133€ | +146€ | +266€ | +306€ | +400€ | +466€ | +532€ | +625€ | +665€ | +758€ | +800€ | +890€ |
| Autres prothèses remboursées par le RO | 70% | 100% | 140% | 205% | 270% | 335% | 405% | 470% | | | | | | |
| Inlay, Onlay | 70% | 100% | +30€ | +70€ | +135€ | +200€ | +240€ | +270€ | | | | | | |
| Couronnes provisoires | - | - | - | 15€/dent | 20€/dent | 27€/dent | 35€/dent | 40€/dent | | | | | | |
| Implantologie ⁽⁴⁾ | - | - | - | 200€ | 335€ | 400€ | 465€ | 530€ | | | | | | |
| BONUS MAJORÉ⁽⁶⁾ | - | - | - | +200€ | +335€ | +400€ | +465€ | +530€ | | | | | | |
| Parodontologie ⁽⁴⁾ | - | - | - | 70€ | 105€ | 160€ | 200€ | 265€ | | | | | | |
| BONUS MAJORÉ⁽⁶⁾ | - | - | - | +70€ | +105€ | +160€ | +200€ | +265€ | | | | | | |
| Orthodontie remboursée par le RO | 100% | 100% | 170% | 235% | 300% | 365% | 430% | 500% | | | | | | |
| Orthodontie refusée par le RO ⁽⁴⁾ | - | - | - | - | - | - | 150€ | 300€ | | | | | | |
| Plafond Annuel ⁽⁷⁾ | - | - | 500€ | 1000€ | 1500€ | 2000€ | - | - | | | | | | |

AUDIOPROTHÈSES

| | | | RÉSEAU | | RÉSEAU | | RÉSEAU | | RÉSEAU | | RÉSEAU | | RÉSEAU | |
|---|-------------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| ADULTE, par prothèse⁽⁵⁾ | 60% ou 100% | 100% | 60% ou +110€ | 60% ou +135€ | 60% ou +220€ | 60% ou +265€ | 60% ou +350€ | 60% ou +400€ | 60% ou +480€ | 60% ou +530€ | 60% ou +600€ | 60% ou +930€ | 60% ou +720€ | 60% ou +1070€ |
| ENFANT, par prothèse⁽⁵⁾ | 60% ou 100% | 100% | 60% ou +800€ | | 60% ou +930€ | | 60% ou +1200€ | | 60% ou +1330€ | | 60% ou +1600€ | | 60% ou +1730€ | |

RÉSEAU Réseau Santéclair. RO : Régime Obligatoire.

Les pourcentages indiqués du niveau 1 au niveau 7 incluent le remboursement du Régime Obligatoire (RO).

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS).

(3) Si aucune consommation du forfait LUNETTES ADULTE sur les 3 années civiles précédentes condition de 2 années civiles minimum d'ancienneté du contrat. (4) forfait maximum par année civile et par assuré. (5) La prestation complémentaire versée ne pourra être inférieure au ticket modérateur (Niveaux 2 à 7). (6) Si aucune consommation dans le poste concerné sur les 2 années civiles précédentes condition de 2 années civiles minimum d'ancienneté du contrat. (7) BONUS FIDÉLITÉ: suppression du plafond annuel après 2 années civiles d'ancienneté du contrat, sauf pour les soins dentaires qui ne disposent pas de plafond.

3 BIEN-ÊTRE / CONFORT

| | RO | NIVEAU 1 | NIVEAU 2 | NIVEAU 3 | NIVEAU 4 | NIVEAU 5 | NIVEAU 6 | NIVEAU 7 |
|---|-----|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Module «BIEN-ÊTRE» jusqu'à 59 ans | | | | | | | | |
| Cure thermique⁽⁴⁾ | 65% | 65% | 65% +50€ | 65% +110€ | 65% +210€ | 65% +250€ | 65% +270€ | 65% +300€ |
| Maternité (Forfait versé au(x) parent(s) assuré(s)) | - | 40€ | 80€ | 160€ | 210€ | 250€ | 270€ | 300€ |
| Actes de médecines alternatives⁽⁴⁾: homéopathie, acupuncture, ostéopathie, chiropractie, étioopathie, médecine traditionnelle chinoise, mésothérapie, sophrologie. | - | - | 40€ | 80€ | 120€ | 200€ | 265€ | 265€ |
| Prévention⁽⁴⁾: - ostéodensitométrie pour les assurés de 50 ans et plus - consultation diététique - vaccins ⁽⁸⁾ - sevrage tabagique: la méthode Allen Carr, patches, gommes à mâcher et inhalateurs | - | - | 30€ | 60€ | 90€ | 150€ | 200€ | 250€ |
| Automédication⁽⁴⁾ (9) | - | 25€ | 30€ | 35€ | 40€ | 45€ | 50€ | 55€ |
| Actes non remboursés⁽⁴⁾: pédicure, consultation psychologue enfants, consultation psychomotricien enfant, pharmacie non remboursée prescrite, cone beam. | - | - | 30€ | 60€ | 90€ | 150€ | 200€ | 200€ |
| Module «CONFORT» pour les assurés de 60 ans et plus | | | | | | | | |
| Cure thermique⁽⁴⁾ | 65% | | 65% +100€ | 65% +200€ | 65% +300€ | 65% +400€ | 65% +500€ | 65% +600€ |
| Actes de médecines alternatives⁽⁴⁾: homéopathie, acupuncture, ostéopathie, chiropractie, étioopathie, médecine traditionnelle chinoise, mésothérapie, sophrologie. | - | | 40€ | 80€ | 120€ | 200€ | 265€ | 265€ |
| Prévention⁽⁴⁾: - ostéodensitométrie - consultation diététique - consultation prévention glaucome ou cataracte par un opticien - vaccins ⁽⁸⁾ - sevrage tabagique: la méthode Allen Carr, patches, gommes à mâcher et inhalateurs | - | | 30€ | 60€ | 90€ | 150€ | 200€ | 250€ |
| Audioprothèses | - | | +30€ | +60€ | +90€ | +150€ | +200€ | +250€ |
| Optique / dentaire⁽⁴⁾: - basse vision - implantologie, parodontologie | - | | +30€ | +60€ | +90€ | +150€ | +200€ | +250€ |
| Lit accompagnant en cas d'hospitalisation durée maximale d'indemnisation: 7 jours. | - | | 30€/jour | 30€/jour | 30€/jour | 30€/jour | 30€/jour | 30€/jour |
| Automédication⁽⁴⁾ (9) | - | | 30€ | 35€ | 40€ | 45€ | 50€ | 55€ |
| Actes non remboursés⁽⁴⁾: pédicure, pharmacie non remboursée prescrite et cone beam. | - | | 30€ | 60€ | 90€ | 150€ | 200€ | 200€ |

RO: Régime Obligatoire.

Les pourcentages indiqués incluent le remboursement du Régime Obligatoire (RO).

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS).

(4) forfait maximum par année civile et par assuré (8) liste des vaccins remboursés: vaccin anti-grippe, hépatite A, hépatites A et B, fièvre jaune. (9) Liste des médicaments remboursés disponible dans le guide santé intitulé «Tout savoir sur ma complémentaire santé» ou sur demande auprès de votre agence MAPA.

VOTRE CHOIX

1 SOINS COURANTS

Adultes 1 2 3 4 5 6 7
Enfants 1 2 3 4 5 6 7

2 OPTIQUE / DENTAIRE / AUDIOPROTHÈSES

1 2 3 4 5 6 7
1 2 3 4 5 6 7

3 BIEN-ÊTRE ET CONFORT

1 2 3 4 5 6 7
1 2 3 4 5 6 7

VOTRE BUDGET GLOBAL COMPLÉMENTAIRE SANTÉ TTC

| | |
|---------|-------------------------|
| Adultes | €/an €/mois (X 12)** |
| Enfants | €/an €/mois (X 12)** |

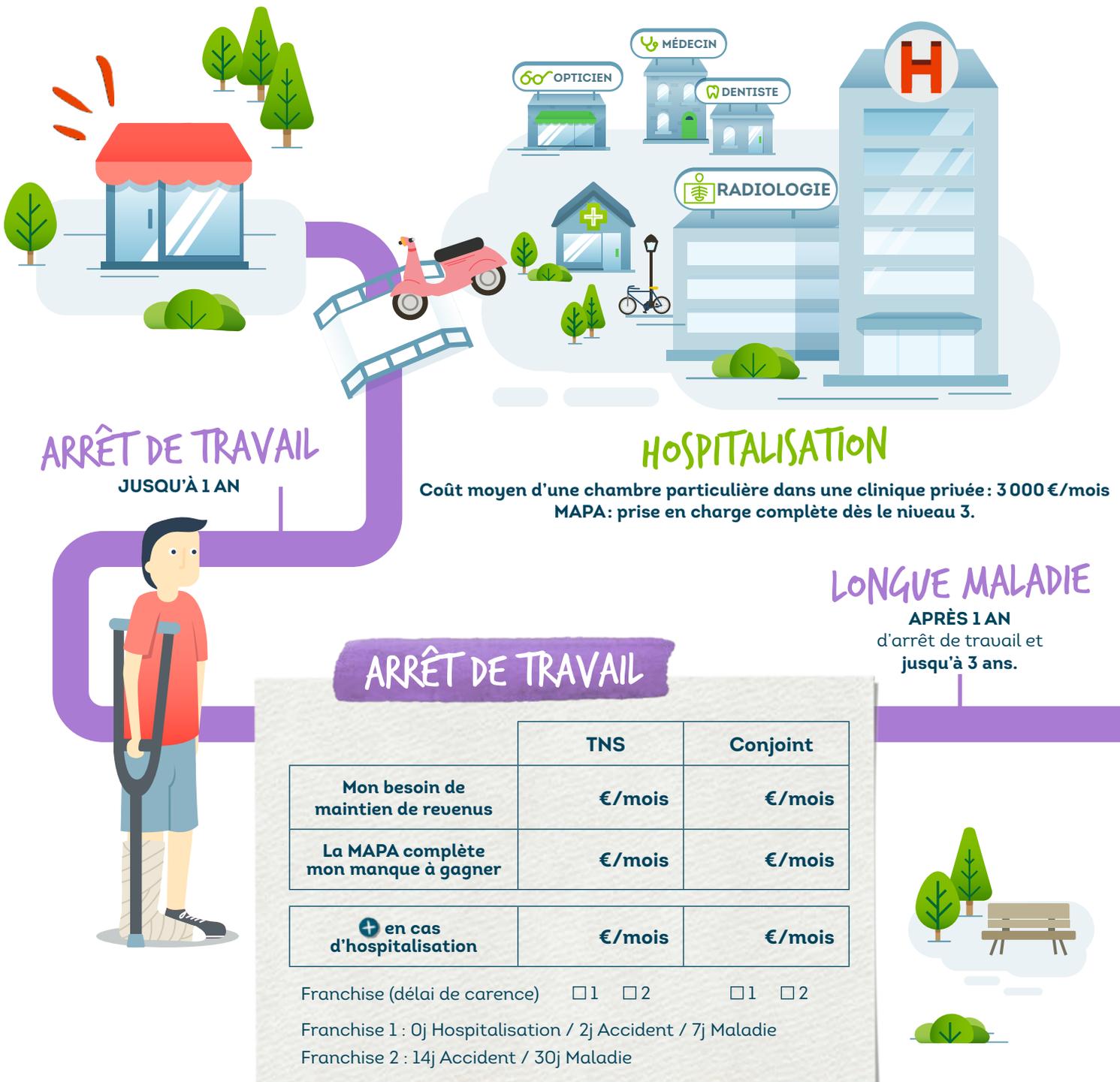
** Les cotisations MAPA sont payables par prélèvement mensuel de Janvier à Octobre.

MA PRÉVOYANCE

PENSER À VOTRE PRÉVOYANCE EST AUSSI CAPITAL.

La MAPA vous propose une solution de protection complète pour votre vie professionnelle et privée : le contrat Indemnités journalières MAPA associé au contrat de Prévoyance familial MAPA*, assuré par Mutavia.

En effet, comment maintenir votre niveau de vie en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité ? Et comment votre famille pourrait-elle s'en sortir financièrement si vous veniez à disparaître ?



INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

En cas d'arrêt de travail à la suite d'un accident ou d'une maladie, les prestations du régime obligatoire ne permettent pas de faire face aux charges d'un remplaçant. Grâce à l'assurance Indemnités Journalières, votre revenu professionnel est maintenu pendant 1 an.

RENTE

Tant que votre taux d'incapacité n'est pas déterminé, vous percevez 100 % du montant souscrit. Votre taux d'invalidité tient compte de votre capacité éventuelle à exercer votre activité professionnelle et de votre incapacité fonctionnelle.

Exemple :

Suite à un accident, perte du bras droit avec incapacité totale au métier (revenus annuels : 30 000 €).

Régime obligatoire : 750 €/mois

MAPA : 1750 €/mois.

GARANTIE DÉCÈS

Trois possibilités :

- Capital décès : le ou les bénéficiaires désignés perçoivent un capital garanti.
- Garantie rente de conjoint.
- Garantie rente d'enfant : vos enfants perçoivent une rente mensuelle jusqu'à leur 25^e anniversaire, sans condition de poursuite d'études.

RETRAITE

INVALIDITÉ

APRÈS 3 ANS
d'arrêt de travail
et jusqu'à
la retraite.



DÉCÈS

| MUTAVIE me verse | CONJOINT | ENFANT(S) |
|---------------------|----------|-----------|
| Un Capital* | | € |
| Une Rente* | €/mois | €/mois |

*Versement par anticipation du capital garanti à l'assuré en cas d'invalidité permanente totale, jusqu'à 62 ans.



LONGUE MALADIE / INVALIDITÉ

| | TNS | Conjoint |
|-----------------------|--------|----------|
| Mon besoin pour vivre | €/mois | €/mois |
| MUTAVIE me verse | €/mois | €/mois |

Âge de fin du contrat 60 ans 62 ans 67 ans

VOTRE BUDGET GLOBAL PRÉVOYANCE TTC

| | |
|----------|-------------------------|
| TNS | €/an €/mois (x 12)** |
| Conjoint | €/an €/mois (x 12)** |

** Les cotisations MAPA sont payables par prélèvement mensuel de Janvier à Octobre.

Document non-contractuel.

*Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Reportez-vous aux conditions générales et particulières du contrat prévoyance Indemnités journalières MAPA et/ou à la notice d'information du contrat de prévoyance familial MAPA, assuré par Mutavie.

MAPA ASSISTANCE

**Avec votre contrat complémentaire santé,
vous bénéficiez d'une assistance 7/7 et 24h/24.**

De multiples services à votre disposition : aide ménagère en cas d'hospitalisation, conduite à l'école et retour au domicile des enfants, fermeture du domicile quitté en urgence, prise en charge des animaux domestiques etc. Voir modalités en agence.

RETRAITE MÉDICIS

**Percevez un revenu régulier à vie constitué
avec une souplesse adaptée aux indépendants ;**
notamment des versements supplémentaires à tout moment.

GARANTIE EMPRUNTEUR

**Économisez jusqu'à 10 000 € sur votre assurance
de prêt immobilier professionnel ou privé.**

La garantie emprunteur MAPAGEM vous permet de diminuer jusqu'à la moitié du coût total de votre crédit et avec de meilleures garanties.

POUR SUIVRE L'ACTUALITÉ MAPA



www.mapa-assurances.fr

0 800 865 865

Service & appel
gratuits

En partenariat avec Santéclair

Santéclair - Société Anonyme au capital de 3834029 euros
Ayant son siège social au 7 Mail Pablo Picasso - 44046 NANTES CEDEX 1
Immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977

Le contrat de Prévoyance familial MAPA est assuré par Mutaie

Société européenne à Directoire et Conseil de surveillance,
régie par le Code des assurances, au capital de 46 200 000 €
- RCS Niort B 315 652 263.
Siège social: 9 rue des Iris - CS 50 000 - Bessines - 79088 Niort cedex 9

 **MAPA**
**L'assureur dédié aux
professionnels de l'alimentaire**

Société d'Assurance Mutuelle à Cotisations Variables - Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège social: 1 rue Anatole Contré - BP 60037 - 17411 Saint-Jean-d'Angély CEDEX - Tél. : 05 46 59 59 59.
Immatriculée au Répertoire National des Entreprises sous le numéro 775 565 088 000 66.