

NOS GARANTIES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

CONTRAT RESPONSABLE

Les formules
2026



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

Profitez des protections et avantages
proposés dans nos 5 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.

Le site Web



66 av de Verdun, 33610 Cestas

► Service & appel
gratuits

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

Pour les besoins de la vie quotidienne.

NOVA

L'essentiel et bien plus.

BRIO

Une offre pour toutes les éventualités.

OPTIMA

ACTIVA

Pour une santé sans compromis.

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

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				
Pharmacie (Médicament sur prescription 1)	50 % FR				
Analyses et examens (1)	50 % FR				
Injection PRP	50 % FR				
Pilule contraceptive + de 25 ans	50 % FR				
Frais de TV (en hospitalisation)	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 :

Acuponcteur, Chiropracteur, Diététicien, Naturopathe, Etiopathe, Homéopathe, Hypnothérapeute, Mésothérapeute, Nutritionniste, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Réflexologie plantaire, Sevrage anti-tabac, Laser tabac, Sophrologue, 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

Pour les besoins de la vie quotidienne.

NOVA

L'essentiel et bien plus.

BRIO

Une offre pour toutes les éventualités.

OPTIMA

ACTIVA

Pour une santé sans compromis.

DENTAIRE

Soins et prothèses "Panier 100% santé"	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% SANTE"	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 œil)	100 €	100 €	200 €	300 €	400 €

AIDES AUDITIVES

audioprothèse prise en charge par le R.O catégorie 1 "Panier 100% santé"	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				
---------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

ASSISTANCE (GARANTIES SOUSCRITES AUPRÈS DE L'ASSISTEUR RMA)

Incluse dans la garantie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
--------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

(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



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.

