

NOS GARANTIES SURCOMPLÉMENTAIRES 2026



CONTRATS NON RESPONSABLES

Toutes les formules



Renforcez votre couverture santé efficacement !

Profitez des protections et avantages supplémentaires proposés dans nos 4 offres. La meilleure solution pour vous apporter les garanties dont vous avez besoin au quotidien.



Une surcomplémentaire aux nombreux avantages

Vous avez des questions sur une offre ou sur une formule ? Contactez nos équipes, sans délai, pour obtenir une réponse immédiate et une proposition personnalisée.

Le site Web



66 av de Verdun, 33610 Cestas

Service & appel
gratuits **0 805 292 292**

contact@mutuelle-miasc.fr
www.mutuelle-miasc.fr

Lexique :

BR : Base de remboursement de la Sécurité Sociale
FR : Frais Réels

LISTE 1 :

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

Option 12

Optique et dentaire

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

Option 13

Optique, dentaire et dépassements d'honoraires

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

LES SOINS

Consultations, généralistes, spécialistes

-

350 % BR

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Kinésithérapie

-

300 % BR

Soins infirmiers

-

300 % BR

Radiologie

-

300 % BR

Analyses

-

300 % BR

ATM (hors hospitalisation)

-

300 % BR

QUIÉTUDE

Médecines alternatives (voir liste 1)

-

-

Pharmacie (médicaments prescrits et refusés à 100 % par la Sécurité sociale)

-

-

Vaccin anti grippe (refusé par la Sécurité sociale)

-

-

DENTAIRE

Soins dentaires

350 % BR

380 % BR

Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale

450 % BR

Plafond annuel par bénéficiaire (1)

450 % BR

Plafond annuel par bénéficiaire (1)

Radio dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale

50 €

par acte / maxi 3 par an

50 €

par acte / maxi 3 par an

Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale (soins engagés - de 16 ans)

450 % BR

450 % BR

Blanchiment des dents (soins effectués en cabinet dentaire)

-

-

Implants dentaires refusés par la Sécurité sociale

-

-

Acte de parodontie

-

-

OPTIQUE (en complément)

Monture

100 €

100 €

Verres/lentilles acceptés par la Sécurité sociale (la paire)

200 €

200 €

Lentilles jetables refusées par la Sécurité sociale

150 €

150 €

AUDIO (en complément)

Audioprothèse prise en charge par la Sécurité sociale

-

350 € par prothèse

PROTHÈSES

Prothèses orthopédiques

-

420 % BR

Prothèses mammaires prises en charge par la Sécurité sociale

-

420 % BR

Prothèses capillaires prises en charge par la Sécurité sociale

-

420 % BR

COMPLÉMENTAIRE
GARANTIE ACTIVA
UNIQUEMENT

COMPLÉMENTAIRE
GARANTIE ACTIVA
UNIQUEMENT

L'adhésion à l'une de ces options est annuelle et reconduite tacitement.

(1) Par année glissante, en complément de la garantie principale limité à :

1ère année 500 €
2ème année 1000 €
3ème année 1500 €

Lexique :

BR : Base de remboursement de la Sécurité Sociale
FR : Frais Réels

LISTE 1 :

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

Option 14

Optique et dentaire

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

Option 15

Optique, dentaire et dépassements d'honoraires

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

LES SOINS

Consultations, généralistes, spécialistes

-

100 % FR

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Kinésithérapie

-

100 % FR

Soins infirmiers

-

100 % FR

Radiologie

-

100 % FR

Analyses

-

100 % FR

ATM (hors hospitalisation)

-

100 % FR

limités à 300€ / an pour l'ensemble des postes

QUIÉTUDE

Médecines alternatives (voir liste 1)

50 % FR

Forfait de 200€ / an pour l'ensemble des postes

75 % FR

Pharmacie (médicaments prescrits et refusés à 100 % par la Sécurité sociale)

50 % FR

75 % FR

Vaccin anti grippe (refusé par la Sécurité sociale)

50 % FR

75 % FR

Forfait de 300€ / an pour l'ensemble des postes

DENTAIRE (en complément)

Soins dentaires

150 % BR

150 % BR

Prothèses prises en charge par la sécurité sociale

100 € par prothèse / maxi 3 par an

150 € par prothèse / maxi 3 par an

Radio dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale

50 € par acte / maxi 3 par an

100 € par acte / maxi 3 par an

Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale (soins engagés - de 16 ans)

100 € par semestre

150 € par semestre

Blanchiment des dents (soins effectués en cabinet dentaire)

-

100 € par bénéficiaire / tous les 2 ans

Implants dentaires refusés par la Sécurité sociale

-

150 € par implant / maxi 3 par an

Acte de parodontie

-

100 € par sextant / tous les 2 ans

OPTIQUE (en complément)

Monture

75 €

100 €

Verres/lentilles acceptés par la Sécurité sociale (la paire)

125 €

200 €

Lentilles jetables refusées par la Sécurité sociale

100 €

150 €

AUDIO (en complément)

Audioprothèse prises en charge par la Sécurité sociale

-

Forfait 200 €

PROTHÈSES

Prothèses orthopédiques

-

100 % FR

Prothèses mammaires prises en charge par la Sécurité sociale

-

100 % FR

Prothèses capillaires prises en charge par la Sécurité sociale

-

100 % FR

limités à 200€ / an pour l'ensemble des postes

Article 9 du règlement mutualiste : CARENCE

Concernant les options surcomplémentaires Option 14 et Option 15 pour les adhérents ayant une autre mutuelle complémentaire que la Miasc, une carence dégressive tous postes confondus est appliquée :

- 1ère année : remboursement maximum de : 1 000 €
- 2ème année : remboursement maximum de : 2 000 €
- 3ème année : condition générale de la Miasc

COMPLÉMENTAIRE
Mutuelle Miasc
OU AUTRES

COMPLÉMENTAIRE
Mutuelle Miasc
OU AUTRES

Conditions particulières Option 14 et Option 15

Pour les personnes désireuses d'augmenter leur niveau de remboursement, ces options surcomplémentaires sont destinées à renforcer toute garantie principale MIASC ou autre complémentaire santé.

L'adhésion à l'une de ces options fonctionne par année civile et ne peut être inférieure à une année. L'adhésion est reconduite par tacite reconduction. Le membre participant (l'adhérent) peut résilier son contrat suivant les dispositions en vigueur après une année effective d'ancienneté dans cette garantie.

Informations complémentaires provenant des Statuts et du Règlement Mutualiste

• Carence

Pour les adhérents ayant une autre Mutuelle complémentaire que la MIASC, une carence dégressive est appliquée sur les options surcomplémentaires Option 14, Option 15 :

- 1^{ère} année : remboursement maximum de 1 000 €
- 2^{ème} année : remboursement maximum de 2 000 €
- 3^{ème} année : conditions générales de la MIASC

• Comment se faire rembourser ?

Les adhérents ayant souscrit uniquement à l'option Option 14 ou Option 15, sans garantie complémentaire MIASC, sont tenus de nous transmettre les décomptes émanant de leur mutuelle principale.

• Le remboursement des prestations en cas de non respect du parcours de soins

Les prestations offertes par la Mutuelle sont les remboursements de frais en complément des prestations accordées par leur régime d'assurance maladie obligatoire, et l'organisme complémentaire, dans le respect du parcours de soins.

• Option RO14 et RO15

Il est à noter que les postes : « PRESTATIONS MEDICALES », « PROTHESES », et « FRAIS NON REMBOURSABLES » contiennent des forfaits annuels globalisés sur l'ensemble de la famille. Les postes « DENTAIRE » et « OPTIQUE » contiennent des forfaits annuels par bénéficiaire.

La Mutuelle Miasc vous propose également 5 garanties complémentaires :



**Garantie
Équilibre Santé**



**Garantie
Nova**



**Garantie
Brio**



**Garantie
Optima**



**Garantie
Activa**

