

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, Étiopathie, Homéopathie, 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**

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 €

**COMPLÉMENTAIRE
GARANTIE ACTIVA
UNIQUEMENT**

Lexique :

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

LISTE 1 :
 Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Naturopathe, Etiopathe, Homéopathe, Hypnopracteur, Mésothérapeute, Nutritionniste, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Réflexologie plantaire, Sevrage anti-tabac, Laser tabac Sophrologie, Phytothérapie, Ergothérapie, Thérapie EMDR, Lipiflow, Kinesiologue

LES PRESTATIONS

Options surcomplémentaires à une garantie principale

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Kinésithérapie

Soins infirmiers

Radiologie

Analyses

ATM (hors hospitalisation)

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 (en complément)

Soins dentaires

Prothèses prises en charge par la sécurité sociale

Radio dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale

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

Blanchiment des dents (soins effectués en cabinet dentaire)

Implants dentaires refusés par la Sécurité sociale

Acte de parodontie

OPTIQUE (en complément)

Monture

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

Lentilles jetables refusées par la Sécurité sociale

AUDIO

(en complément)

Audioprothèse prises en charge par la Sécurité sociale

PROTHÈSES

Prothèses orthopédiques

Prothèses mammaires prises en charge par la Sécurité sociale

Prothèses capillaires prises en charge par la Sécurité sociale

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