	1
4	
Â	CTIOM

FORMULATION DU DEVOIR DE CONSEIL

Date:
Ma Commune Ma Santé

Etat Civil	Monsieur	Nom:			Prénom:			Date de naissa	ance:		Profession:		
	Madame Nom:				Prénom:			Date de naissa	ance:		Profession:		
	Enfant 1	Nom:			Prénom:			Date de naissa	ance:				
	Enfant 2	Nom:			Prénom:			Date de naissa	ance:				
	Enfant 3	Nom:			Prénom:			Date de naissa	ance:				
	Enfant 4	Nom:			Prénom:			Date de naissa	ance:				
<u>Coordonnées</u>	Commune:				Téléphone:				Adresse mail				
Contrat actuel	Assureur: Nom du contr				at:			Formule:			Date anniversaire:		
Besoins exprimés	HOSPITALIS	ATION : Dépt d'h	nonoraires - Cha	ambre particuli	ère			Inutile 🗆	Faible 🗆	Moyen	Fort	Prioritaire □	
oar le prospect	SOINS COUF	RANTS : Dépts d'	'honoraires - Ar	nalyses - Radiolo	ogie - Auxilliaire	es		Inutile \square	Faible 🗆	Moyen 🗆	Fort	Prioritaire	
	OPTIQUE: Monture - Verres Progressifs - Lentilles - Chirurgie							Inutile 🗆	Faible 🗆	Moyen 🗆	Fort	Prioritaire	
	DENTAIRE : Soins - Prothèses - Orthodontie - Actes non remboursés							Inutile 🗆	Faible	Moyen □	Fort ☐ Prioritaire ☐		
	APPAREILLAGE : Auditif - Orthopédie - Fauteuil							Inutile 🗆	Faible	Moyen	Fort □	Prioritaire	
			•						r dibic =	ilioyen =	1011	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	AUTRES DES	SOINS EXPRIMES	(A preciser) .										
		Ī			1	1		1	1		1	1	1
			Niveau 100%	Niveau 100%	Niveau 100% +	Niveau 130%	Niveau 150%	Niveau 160%	Niveau 175%	Niveau 200%	Niveau 200% +	NIVEAU 250%	NIVEAU 300%
			Miel	Ma Santé Solidaire MIC	Miltis	Miel	Ma Santé Solidaire MIC	Pavillon Prévoyance	Miltis	Miel	Pavillon Prévoyance	Ma Santé Solidaire MIC	Ma Santé Solidaire MIC
Solutions préconisées par le cabinet c solutions préconisées)	<u>onseil (</u> cocher	la ou les											
Solution retenue par le souscripteur (cocher la solu	tion retenue)											
Je reconnais avoir pris o				-	•	s par le cabine	LAPS		ı	ı	,référent Ma Co	mmune Ma Sant	té, ORIAS n°
	- J	, , ,	322 22 20 200										
	Date:						Signature p	récédée de la	mention "lu e	t approuvé"			

Ma Commune Ma Santé	Niveau 100%	Niveau 100%	Niveau 100% +	Niveau 130%	Niveau 150%	Niveau 160%	Niveau 175%	Niveau 200%	Niveau 200% +	NIVEAU 250%	NIVEAU 300%
action	Miel	Ma Santé Solidaire MIC	Miltis	Miel	Ma Santé Solidaire MIC	Pavillon Prévoyance	Miltis	Miel	Pavillon Prévoyance	Ma Santé Solidaire MIC	Ma Santé Solidaire MIC
tarifs 2017 / 2018						-					
Hospitalisation*											
	100%	100%	100%	130%	150%	160%	175%	200%	200%	250%	300%
Honoraires médicaux / chirugicaux	100%	100%	100%	150%	150%	Frais réel	175%	200%	Frais réel	200%	250%
Frais de séjours Forfait journalier hospitalier	100/0	100/0	100/0	130/0	130/0	100% FRAIS REEI		20070	Trais ree.	200/0	230/0
Chambre particulière	-	_	35 €	50 €	45 €	53 €	60 €	65 €	65 €	75 €	90 €
Chambre accompagnant	-	-	-	30 €	30 €	27,50 €	20 €	35 €	27,50 €	30 €	30 €
Médecine courante *	-			•••		,			,	• • •	-
Généralistes / Spécialistes	100%	100%	100%	130%	150%	100%	175%	200%	200%	200%	250%
Radiologie	100%	100%	100%	130%	150%	100%	175%	200%	100%	180%	200%
Analyses	100%	100%	100%	130%	150%	100%	175%	200%	100%	200%	250%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%	130%	150%	100%	175%	200%	100%	200%	250%
Pharmacie *											
Vignettes blanches 65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Vignettes bleues 30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Vignettes orange 15%	15%	15%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5						Vaccin anti			Vaccin anti	Médicaments	Médicaments
Autres remboursements						grippal FR +			grippal FR+	prescrits non	prescrits non
						autre vaccin forfait 40€			autre vaccin forfait 40€	remboursés 100€	remboursés 100€
Optique *			I			IUI IUI TUC	Į.		TOTTOL TOE	1000	1000
· · · — —											
	entre 130	entre 140 et	entre 160	entre 170	entre 195	entre 130	entre 230	entre 250	entre 400	entre 260	entre 325
Monture + verres	et 200 €	200 €	et 240 €	et 250 €	et 275 €	entre 130 et 210 € 100%+100€ ou	et 310 €	et 300 €	entre 400 et 500 € 100%+200€ ou	entre 260 et 350 € 100%+100€ ou	entre 325 et 525 € 100% + 150€ ou
					et 275 €	et 210 €	et 310 €		et 500 €	et 350 €	et 525 €
Monture + verres	et 200 €	200 €	et 240 € 100% BR + 65€	et 250 €	et 275 € 100%+ 75€ ou	et 210 € 100%+100€ ou	et 310 € 100% BR + 90€	et 300 €	et 500 € 100%+200€ ou	et 350 € 100%+100€ ou	et 525 € 100% + 150€ ou
Monture + verres Lentilles	et 200 € 100%+ 50€	200 € 100%	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€	et 250 € 100% + 80€	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€	et 210 € 100%+100€ ou 100€	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€	et 300 € 100% + 100€	et 500 € 100%+200€ ou 200€	et 350 € 100%+100€ ou 100€	et 525 € 100% + 150€ ou 150€
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an)	et 200 € 100%+ 50€	200 € 100%	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€	et 250 € 100% + 80€	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€	et 210 € 100%+100€ ou 100€	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€	et 300 € 100% + 100€	et 500 € 100%+200€ ou 200€	et 350 € 100%+100€ ou 100€	et 525 € 100% + 150€ ou 150€
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire	et 200 € 100%+ 50€	200 € 100% -	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ -	et 250 € 100% + 80€ 100 €	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 €	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200%	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 €	et 300 € 100% + 100€ 150 €	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300%	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300%
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées	et 200 € 100%+ 50€ - 150%	200 € 100% - 150%	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150%	et 250 € 100% + 80€ 100 €	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 €	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 €	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 €	et 300 € 100% + 100€ 150 €	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 €	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 €	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 €
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie	et 200 € 100%+ 50€ - 150%	200 € 100% - 150%	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150%	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200%	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200%	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€-	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250%	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 300%	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+ 200€+	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois)	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois)
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants	et 200 € 100%+ 50€ - 150% 150% -	200 € 100% - 150% 150%	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150%	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 €	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 300 €	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 400 €	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+200€+ 500€	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants Plafond de remboursement	et 200 € 100%+ 50€ - 150% 150% -	200 € 100% - 150% 150%	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150%	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 €	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 300 €	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 400 €	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+200€+ 500€	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants Plafond de remboursement Orthopédie et Appareillages *	et 200 € 100%+ 50€ - 150% 150% - 500 €	200 € 100% - 150% 150% - 500 €	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150% - 500 €	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 € 800 €	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis 1200€	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 250% 300 € 1 000 €	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 300% 400 € 1 000 €	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+ 200€+ 500€ 1 500 €	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis 1800€	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis 2400€
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants Plafond de remboursement Orthopédie et Appareillages * Appareillage auditif (par oreille)	et 200 € 100%+ 50€ - 150% 150% - 500 €	200 € 100% - 150% 150% - 500 €	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150% - 500 €	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 € 800 €	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis 1200€	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€ 1 50%	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 250% 300 € 1 000 €	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 300% 400 € 1 000 €	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+200€+ 500€ 1 500 €	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis 1800€	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis 2400€
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants Plafond de remboursement Orthopédie et Appareillages * Appareillage auditif (par oreille) Autres appareillages	et 200 € 100%+ 50€ - 150% 150% - 500 €	200 € 100% - 150% 150% - 500 €	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150% - 500 €	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 € 800 €	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis 1200€	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€ 1 50%	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 250% 300 € 1 000 €	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 300% 400 € 1 000 €	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+200€+ 500€ 1 500 €	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis 1800€	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis 2400€
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants Plafond de remboursement Orthopédie et Appareillages * Appareillage auditif (par oreille) Autres appareillages Bien-être *	et 200 € 100%+ 50€ - 150% 150% - 500 €	200 € 100% - 150% 150% - 500 €	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150% - 500 €	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 € 800 €	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis 1200€ 150%	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€ 1 50% 300%	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 250% 300 € 1 000 €	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 300% 400 € 1 000 € 200%	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+ 200€+ 500€ 1 500 €	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis 1800€ 200%+200€	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis 2400€
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants Plafond de remboursement Orthopédie et Appareillages * Appareillage auditif (par oreille) Autres appareillages Bien-être * Médecine douce (Selon formule voir notice)	et 200 € 100%+50€	200 € 100% - 150% 150% - 500 € 100%	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150% - 500 €	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 € 800 € 150% 2 x 30€	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis 1200€ 150% 150%	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€ 1 50% 300%	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 250% 300 € 1 000 € 175% 2 X 30€	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 300% 400 € 1 000 € 200% 3 X 30€	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+ 200€+ 500€ 1 500 € 300% 300%	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis 1800€ 200%+200€ 4 X 30€	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis 2400€ 300% + 300€
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants Plafond de remboursement Orthopédie et Appareillages * Appareillage auditif (par oreille) Autres appareillages Bien-être * Médecine douce (Selon formule voir notice) Cures Thermales	et 200 € 100%+50€	200 € 100% - 150% 150% - 500 € 100%	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150% - 500 € 100% - 100% - 100%	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 € 800 € 150% 2 x 30€ 100%+150€	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis 1200€ 150% 150% 2 x 30€ 100%+100€	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€ 1 50% 300% 2 X 30€ 100%	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 250% 300 € 1 000 € 175% 2 X 30€	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 300% 400 € 1 000 € 200% 3 X 30€ 100%+200€	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+ 200€+ 500€ 1 500 € 300% 300% 4 X 30€ 100%+110€	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis 1800€ 200%+200€ 200% 4 X 30€ 100%+150€	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis 2400€ 5 X 30€ 100%+200€
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants Plafond de remboursement Orthopédie et Appareillages * Appareillage auditif (par oreille) Autres appareillages Bien-être * Médecine douce (Selon formule voir notice) Cures Thermales Garanties obsèques Réseau de soins partenaire Protection Juridique Santé	et 200 € 100%+50€ - 150% 150% - 500 € 100% 100%	200 € 100% - 150% 150% - 500 € 100% 100%	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150% - 500 € 100% 100% - 500% - 500 €	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 € 800 € 150% 2 x 30€ 100%+150€ 2 030 €	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis 1200€ 150% 150% 2 x 30€ 100%+100€ -	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€ 1 50% 300% 2 X 30€ 100% -	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 250% 300 € 1 000 € 175% 2 X 30€ 100% + 150€ - Sélection Actil +	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 300% 400 € 1 000 € 200% 200% 3 X 30€ 100%+200€ 2 030 €	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+ 200€+ 500€ 1 500 € 300% 300% 4 X 30€ 100%+110€ -	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis 1800€ 200%+200€ 200% 4 X 30€ 100%+150€	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis 2400€ 300% + 300€ 5 X 30€ 100%+200€ -
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants Plafond de remboursement Orthopédie et Appareillages * Appareillage auditif (par oreille) Autres appareillages Bien-être * Médecine douce (Selon formule voir notice) Cures Thermales Garanties obsèques Réseau de soins partenaire	et 200 € 100%+ 50€ - 150% 150% - 500 € 100% 100% - 100% Carte Blanche	200 € 100% - 150% 150% - 500 € 100% - 100% Itelis	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150% - 500 € 100% 100% - Sélection Actil + easy-verres.com	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 € 800 € 150% 150% 2 x 30€ 100%+150€ 2 030 € Carte Blanche	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis 1200€ 150% 150% 2 x 30€ 100%+100€ -	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€ 1 000 € 2 X 30€ 100% - Itelis	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 250% 300 € 1 000 € 175% 2 X 30€ 100% + 150€ Sélection Actil + easy-verres.com	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 300% 400 € 1 000 € 200% 3 X 30€ 100%+200€ 2 030 € Carte Blanche	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+ 200€+ 500€ 1 500 € 300% 300% 4 X 30€ 100%+110€ - Itelis	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis 1800€ 200%+200€ 200% 4 X 30€ 100%+150€ . Itelis	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis 2400€ 300% + 300€ 5 X 30€ 100% + 200€ - Itelis
Monture + verres Lentilles Chirurgie de l'œil (par œil et par an) Dentaire Prothèses remboursées Orthodontie Hors nomenclature, Forfaits, implants Plafond de remboursement Orthopédie et Appareillages * Appareillage auditif (par oreille) Autres appareillages Bien-être * Médecine douce (Selon formule voir notice) Cures Thermales Garanties obsèques Réseau de soins partenaire Protection Juridique Santé	et 200 € 100%+ 50€ - 150% 150% - 500 € 100% 100% - 100% Carte Blanche	200 € 100% - 150% 150% - 500 € 100% - 100% Itelis	et 240 € 100% BR + 65€ ou 65€ - 150% 150% - 500 € 100% 100% - Sélection Actil + easy-verres.com	et 250 € 100% + 80€ 100 € 200% 200% 300 € 800 € 150% 150% 2 x 30€ 100%+150€ 2 030 € Carte Blanche	et 275 € 100%+ 75€ ou 75€ 100 € 200% 200% 300 € 1000€ puis 1200€ 150% 150% 2 x 30€ 100%+100€ -	et 210 € 100%+100€ ou 100€ 200 € 250% 200% Forfaits 50€- 100€-300€ 1 000 € 2 X 30€ 100% - Itelis -	et 310 € 100% BR + 90€ ou 90€ 150 € 250% 250% 300 € 1 000 € 175% 2 X 30€ 100% + 150€ Sélection Actil + easy-verres.com	et 300 € 100% + 100€ 150 € 300% 300% 400 € 1 000 € 200% 3 X 30€ 100%+200€ 2 030 € Carte Blanche	et 500 € 100%+200€ ou 200€ 370 € 350% 250% ou 300€ 200€+200€+ 500€ 1 500 € 4 X 30€ 100%+110€ - Itelis -	et 350 € 100%+100€ ou 100€ 150 € 300% 250% 300€(6mois) puis 400€ 1500€ puis 1800€ 200%+200€ 200% 4 X 30€ 100%+150€ . Itelis	et 525 € 100% + 150€ ou 150€ 300 € 350% 300% 300€(9mois) puis 500€ 2000€ puis 2400€ 5 X 30€ 100%+200€ - Itelis

OUI

OUI

OUI

OUI

OUI

OUI

Assistance Emploi

Assistance Santé

OUI

OUI

OUI

OUI

OUI

OUI

OUI

OUI

OUI

^{*} valeurs cibles de référence, voir grille complète