



FORMULATION DU DEVOIR DE CONSEIL

Date:.....

Ma Commune Ma Santé

Etat Civil

Monsieur Nom: Prénom: Date de naissance: Profession:

Madame Nom: Prénom: Date de naissance: Profession:

Enfant 1 Nom: Prénom: Date de naissance:

Enfant 2 Nom: Prénom: Date de naissance:

Enfant 3 Nom: Prénom: Date de naissance:

Enfant 4 Nom: Prénom: Date de naissance:

Coordonnées

Commune: **Téléphone:** **Adresse mail:**

Contrat actuel

Assureur: **Nom du contrat:** **Formule:** **Date anniversaire:**

Besoins exprimés

HOSPITALISATION : Dépt d'honoraires - Chambre particulière **Inutile** **Faible** **Moyen** **Fort** **Prioritaire**

par le prospect

SOINS COURANTS : Dépts d'honoraires - Analyses - Radiologie - Auxiliaires **Inutile** **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**

AUTRES BESOINS EXPRIMES (A préciser) :

.....

.....

| 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 conseil (cocher la ou les solutions préconisées)

Solution retenue par le souscripteur (cocher la solution retenue)

LAPS



Je reconnais avoir pris connaissance des différentes solutions et des conditions générales présentées par le cabinetréfèrent Ma Commune Ma Santé, ORIAS n° 14005605RC et garanties financières conformes aux articles L1 et L530-2 du code des assurances



Date:

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"



tarifs 2017 / 2018

| | 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 |
| Hospitalisation* | | | | | | | | | | | |
| Honoraires médicaux / chirurgicaux | 100% | 100% | 100% | 130% | 150% | 160% | 175% | 200% | 200% | 250% | 300% |
| Frais de séjours | 100% | 100% | 100% | 150% | 150% | Frais réel | 175% | 200% | Frais réel | 200% | 250% |
| Forfait journalier hospitalier | 100% FRAIS REELS | | | | | | | | | | |
| 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% |
| Autres remboursements | | | | | | Vaccin anti grippal FR + autre vaccin forfait 40€ | | | Vaccin anti grippal FR + autre vaccin forfait 40€ | Médicaments prescrits non remboursés 100€ | Médicaments prescrits non remboursés 100€ |
| Optique * | | | | | | | | | | | |
| Monture + verres | entre 130 et 200 € | entre 140 et 200 € | entre 160 et 240 € | entre 170 et 250 € | entre 195 et 275 € | entre 130 et 210 € | entre 230 et 310 € | entre 250 et 300 € | entre 400 et 500 € | entre 260 et 350 € | entre 325 et 525 € |
| Lentilles | 100%+ 50€ | 100% | 100% BR + 65€ ou 65€ | 100% + 80€ | 100%+ 75€ ou 75€ | 100%+100€ ou 100€ | 100% BR + 90€ ou 90€ | 100% + 100€ | 100%+200€ ou 200€ | 100%+100€ ou 100€ | 100% + 150€ ou 150€ |
| Chirurgie de l'œil (par œil et par an) | - | - | - | 100 € | 100 € | 200 € | 150 € | 150 € | 370 € | 150 € | 300 € |
| Dentaire | | | | | | | | | | | |
| Prothèses remboursées | 150% | 150% | 150% | 200% | 200% | 250% | 250% | 300% | 350% | 300% | 350% |
| Orthodontie | 150% | 150% | 150% | 200% | 200% | 200% | 250% | 300% | 250% ou 300€ | 250% | 300% |
| Hors nomenclature, Forfaits, implants | - | - | - | 300 € | 300 € | Forfaits 50€-100€-300€ | 300 € | 400 € | 200€+ 200€+ 500€ | 300€(6mois) puis 400€ | 300€(9mois) puis 500€ |
| Plafond de remboursement | 500 € | 500 € | 500 € | 800 € | 1000€ puis 1200€ | 1 000 € | 1 000 € | 1 000 € | 1 500 € | 1500€ puis 1800€ | 2000€ puis 2400€ |
| Orthopédie et Appareillages * | | | | | | | | | | | |
| Appareillage auditif (par oreille) | 100% | 100% | 100% | 150% | 150% | 150% | 175% | 200% | 300% | 200%+200€ | 300% + 300€ |
| Autres appareillages | 100% | 100% | 100% | 150% | 150% | 300% | 175% | 200% | 300% | 200% | 250% |
| Bien-être * | | | | | | | | | | | |
| Médecine douce (Selon formule voir notice) | - | - | - | 2 x 30€ | 2 x 30€ | 2 X 30€ | 2 X 30€ | 3 X 30€ | 4 X 30€ | 4 X 30€ | 5 X 30€ |
| Cures Thermales | 100% | 100% | 100% + 100€ | 100%+150€ | 100%+100€ | 100% | 100% + 150€ | 100%+200€ | 100%+110€ | 100%+150€ | 100%+200€ |
| Garanties obsèques | | | - | 2 030 € | - | - | - | 2 030 € | - | - | - |
| Réseau de soins partenaire | Carte Blanche | Itelis | Sélection Actil + easy-verres.com | Carte Blanche | Itelis | Itelis | Sélection Actil + easy-verres.com | Carte Blanche | Itelis | Itelis | Itelis |
| Protection Juridique Santé | - | - | OUI | - | - | - | OUI | - | - | - | - |
| Aide au déménagement (spécial étudiant) | | | | | | OUI | | | OUI | | |
| Télé-consultation en ligne ou par tél. | - | - | 3 h par an | - | - | - | 3 h par an | - | - | - | - |
| Forfait Naissance | 100 € | - | - | 150 € | 150 € | 230 € | - | 190 € | 230 € | 200 € | 300 € |
| Assistance Emploi | | | OUI | | | OUI | OUI | | OUI | | |
| Assistance Santé | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI |

* valeurs cibles de référence, voir grille complète