

	Régime Obligatoire	SOLARIS	RO + Myriade	Conditions d'application
<b>Hospitalisation</b>				
Frais de séjour médical et chirurgical	80 %	20 %	<b>100 %</b>	
Actes de chirurgie et d'anesthésie dont IVG	80 %	60 %	<b>140 %</b>	
Actes d'obstétrique	100 %	...	<b>100 %</b>	
Imagerie diagnostique	80 %	40 %	<b>120 %</b>	
Actes d'échographie en hospitalisation	80 %	40 %	<b>120 %</b>	
Transports en ambulance	65 %	35 %	<b>100 %</b>	
Forfait journalier hospitalier <sup>(1)(2)</sup>	...	16 €	<b>16 €</b>	[1] Prise en charge globale : illimitée en chirurgie; limitée par an et par personne à 120 jours pour toute hospitalisation médicale, obstétrique et les séjours faisant suite à intervention chirurgicale dans les services de réadaptation, rééducation et maison de convalescence; limitée par an et par personne à 30 jours pour les séjours en psychiatrie. [2] Forfait à 12 euros en psychiatrie.
Chambre particulière <sup>(1)(3)</sup>	...	Option	<b>Option</b>	[3] Prise en charge à 100% dans les établissements conventionnés par Myriade, hors convention le remboursement est plafonné à 52 euros par jour.
Télévision <sup>(4)</sup>	...	3,50 € / jour	<b>3,50 € / jour</b>	[4] Prise en charge limitée à 10 jours par hospitalisation.
Frais d'accompagnant <sup>(5)</sup>	...	40 € / jour	<b>40 € / jour</b>	[5] Prise en charge limitée à 15 jours par hospitalisation.
<b>Bonus Fidélité dépassement d'honoraires (dès la 3e année d'adhésion dans la garantie) <sup>(6)</sup></b>	...	75 €	<b>75 €</b>	[6] Bonus fidélité : Forfait annuel par personne protégée acquis après 2 ans d'ancienneté révolus à la garantie sur les dépassements d'honoraires des chirurgiens et anesthésistes restant à charge au delà du remboursement prévu par la garantie.
<b>Honoraires et soins médicaux</b>				
Consultations et visites de médecins généralistes	70 %	50 %	<b>120 %</b>	
Consultations et visites de médecins spécialistes	70 %	70 %	<b>140 %</b>	
Imagerie diagnostique. Actes Techniques médicaux. Actes d'échographie	70 %	50 %	<b>120 %</b>	
Analyses	60 %	40 %	<b>100 %</b>	
Auxiliaires médicaux, infirmiers, Kiné	60 %	40 %	<b>100 %</b>	
Transports en ambulance	65 %	35 %	<b>100 %</b>	
<b>Pharmacie</b>				
Vignettes blanches	65 %	35 %	<b>100 %</b>	
Vignettes bleues	35 %	65 %	<b>100 %</b>	
Autre pharmacie : pansements, accessoires, petit appareillage et orthopédie	65 %	35 %	<b>100 %</b>	
<b>Optique</b>				
Verres + Montures <sup>(7)</sup>	65 %	35% + 1700%	<b>100% + 1700%</b>	[7] Remboursement illimité sur la base du ticket modérateur et limité à une paire par an et par personne pour le forfait optique médicalisé.
Lentilles remboursées <sup>(7)</sup>	65 %	35% + 1700%	<b>100% + 1700%</b>	
Lentilles non remboursées <sup>(8)</sup>	...	100 €	<b>100 €</b>	[8] Forfait annuel par personne protégée pour les lentilles prescrites médicalement et non remboursées par le régime obligatoire.
Chirurgie corrective ou réfractive par œil (chirurgie au laser ou lentille intra oculaire) <sup>(9)</sup>	...	600 €	<b>600 €</b>	[9] Forfait annuel par œil et par personne protégée acquis après 2 ans d'ancienneté révolus à la garantie.
<b>Bonus Fidélité optique (dès la 3e année d'adhésion dans la garantie) <sup>(10)</sup></b>	...	80 €	<b>80 €</b>	[10] Bonus fidélité par contrat, versé après 2 ans d'ancienneté à la garantie, sur les dépassements restant à charge après intervention de la garantie sur les dépenses en optique, sous réserve qu'aucune des personnes au contrat n'ait eu de dépenses sur le poste global optique dans les 2 ans précédant la date de soins déclenchant le versement du bonus.
<b>Dentaire</b>				
Soins dentaires	70 %	30 %	<b>100 %</b>	
Soins prothétiques <sup>(11)</sup>				[11] Remboursement annuel global, tous soins prothétiques confondus (acceptés et refusés), plafonné à 750 euros par an et par personne les 2 premières années suivant l'adhésion à la garantie, puis à 1500 euros par an et par personne protégée les années suivantes.
Prothèses dentaires remboursables	70 %	280 %	<b>350 %</b>	
Prothèses dentaires non remboursées (hors nomenclature) <sup>(12)</sup>	...	250 €	<b>250 €</b>	[12] Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire.
Implant Dentaire <sup>(12)</sup>	...	500 €	<b>500 €</b>	
Parodontie <sup>(12)</sup>	...	150 €	<b>150 €</b>	
<b>Bonus Fidélité dentaire (dès la 3e année d'adhésion dans la garantie) <sup>(13)</sup></b>	...	50 €	<b>50 €</b>	[13] Bonus fidélité par contrat, versé après 2 ans d'ancienneté à la garantie, sur les dépassements restant à charge après intervention de la garantie sur les dépenses de soins prothétiques, sous réserve qu'aucune des personnes au contrat n'ait eu de dépenses sur le poste global soins prothétiques dans les 2 ans précédant la date de soins déclenchant le versement du bonus.

## Solaris Myriade (suite)

	Régime Obligatoire	SOLARIS	RO + Myriade	Conditions d'application
<b>Prévention et forfaits</b>				
Actes de prévention <sup>(14)</sup>	65 %	35 %	<b>100 %</b>	[14] Selon les dispositions du décret visé à l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale.
Sevrage tabagique <sup>(15)</sup>	...	100 €	<b>100 €</b>	[15] Forfait annuel par personne protégée pour les traitements par substituts nicotiques prescrits et non remboursés par le régime obligatoire suivants : patch, gomme, pastille, inhalateur, cigarettes de substitution, comprimés.
Contraception <sup>(16)</sup>	...	60 €	<b>60 €</b>	[16] Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire suivants : pilules contraceptives de 3ème et 4ème génération anneau vaginal, patchs contraceptifs non remboursés par la sécu, préservatifs masculin et féminin, implants contraceptifs, pilule du lendemain.
Forfait Prescription Pharmaceutique <sup>(17)</sup>	...	60 €	<b>60 €</b>	[17] Forfait annuel par personne protégée pour le(s) médicament(s) avec vignettes conseillé(s) par un pharmacien, non éligibles à un autre forfait dans la garantie et qui n'auront pas été déjà remboursés par le régime obligatoire.
Forfait Baroudeur <sup>(18)</sup>	...	80 €	<b>80 €</b>	[18] Forfait annuel par personne protégée pour les vaccins prescrits et non remboursés par le régime obligatoire suivants dans le cadre d'un voyage à l'étranger : Antipaludéens, typhoïde, hépatite A, méningite à méningocoques, encéphalites à tiques, encéphalite japonaise, fièvre jaune, rage.
Forfait Bien être <sup>(19)</sup>	...	150 €	<b>150 €</b>	[19] Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire suivants : médecines douces (homéopathie, phytothérapie, kinésithérapie, ostéopathie, chiropractie, sophrologie, acupuncture, réflexologie, étiopathie), podologie (bilan podologique et orthoplastie), soins de pédicurie prescrits, conseils diététiques par un professionnel ainsi que les prothèses mammaires et capillaires en complément du remboursement du régime obligatoire.
Aide à la recherche d'emploi <sup>(20)</sup>	...	100 €	<b>100 €</b>	[20] Participation annuelle par personne aux frais de transport et d'hébergement lors d'un entretien d'embauche.
Renfort loisirs <sup>(21)</sup>	...	Inclus	<b>Inclus</b>	[21] Capital santé additif 800 euros - frais de recherche et de secours 30 000 euros - Assistance rapatriement en inclusion L221-3.
Myriade assistance (Article L221-3)	...	Inclus	<b>Inclus</b>	
Protection juridique recours médical (Article L221-3)	...	Inclus	<b>Inclus</b>	
Pass'étoile <sup>(22)</sup>	...	Inclus	<b>Inclus</b>	[22] Réductions dans les domaines aussi variés que le sport, le cinéma et les loisirs.
Journal Mutualiste		Inclus	<b>Inclus</b>	
Garantie accident de la vie	...	Option	<b>Option</b>	
Prévoyance Hospitalière Hplus		Option	<b>Option</b>	