

PRESTATIONS en vigueur au 01/05/2026 Les remboursements sont limités au montant des dépenses engagées CONTRAT RESPONSABLE	M2
	Régime Obligatoire + MEUSREC Montant du remboursement en % du tarif de responsabilité
HOSPITALISATION (1) (2)	
Frais de séjour, Transport	100%
Soins, Honoraires, Actes de chirurgie (3)	Adhérent à un DPTAM : 135 % Non adhérent à un DPTAM : 115 %
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée	frais réels
Frais de chambre particulière (limités à 45 jours en psychiatrie & alcoologie)	60 €/jour
Accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans (limité à une personne)	25 €/jour
Participation forfaitaire pour les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation	Frais réels
Ticket modérateur de 20 % à régler pour les actes médicaux jusqu'à 120 €	Frais réels
NAISSANCE - ADOPTION	
Indemnité accordée à l'enfant inscrit à la mutuelle avant ses 4 mois (l'un des parents doit être inscrit à la Meusrec avant la naissance de l'enfant)	160 €
SOINS COURANTS (2)	
Consultations, visites généralistes et spécialistes (3)	Adhérent à un DPTAM : 120% Non adhérent à un DPTAM : 100%
Petite chirurgie sans séjour (3)	Adhérent à un DPTAM : 120% Non adhérent à un DPTAM : 100%
Auxiliaires médicaux, Soins infirmiers, Orthophonistes ...	100%
Analyses	100%
Actes d'imagerie et radiologie (3)	Adhérent à un DPTAM : 120% Non adhérent à un DPTAM : 100%
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par le régime obligatoire	100%
Vignettes oranges (15%)	100%
MATERIEL MEDICAL	
Prothèses médicales, petits appareillages (acceptés par le régime obligatoire)	150%
Prothèses mammaires (acceptées par le régime obligatoire)	150%
Capillaires 100% santé (classe II)	100%
Capillaires (classe III et IV)	150%
Frais d'acquisition de véhicules pour personnes en situation de handicap (100% santé)	Frais réels
OPTIQUE	
Verres ou monture relevant du 100% santé (5)	
Verres 100% santé	100% Frais réels (6)
Monture 100% santé	100% Frais réels (6)
Suppléments et prestations optiques (classe A)	Prise en charge dans la limite du PLV (ou du TM lorsqu'il n'existe pas de PLV)(8)
Autres verres ou montures optique ne relevant pas du 100% santé	
Monture optique	Forfait 80 €
Verres "correction simple" enfant et adulte (ou "complexe" ou très complexe enfant)(4)	100 % + forfait 60 €/verre
Verres "correction complexe ou très complexe" adulte + 16 ans (ou progressif)(4)	100 % + forfait 90 €/verre
Lentilles acceptées/refusées	100 % + forfait 150 €
Suppléments et prestations optiques ne relevant pas du dispositif 100% santé	100%
Dans le cas d'un équipement monture et verres pour adulte, un forfait tous les deux ans (tous les 24 mois) par bénéficiaire sera appliqué. Pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue pour les adultes, un forfait par période de un an sera appliqué.	
DENTAIRE (2)	
Soins et prothèses dentaires relevant du 100% santé (5)	
Soins et prothèses dentaires relevant du dispositif 100% santé	100% Frais réels (6)
Autres ne relevant pas du 100% santé	
Soins	115%
Prothèses dentaires (acceptées par le régime obligatoire)	200%
Prothèses dentaires refusées ou provisoires	50 % dans la limite du forfait (75€)
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	200%
AIDES AUDITIVES (7)	
Équipement relevant du 100% santé (5) (Classe I)	
Prothèses auditives relevant du 100% santé	100% Frais réels (6)
Autres aides auditives ne relevant pas du 100% santé (Classe II)	
Auditives (par appareil et par oreille)	100 % + forfait 400 €
DIVERS	
Cures thermales acceptées par le régime obligatoire	100 % + forfait 75 €
Ostéopathie (4) et/ou diététique et/ou psychologue pour enfant et adulte (ces 3 actes cumulés sont limités à 100 € par an et par personne)	50% des frais réels
Pédicure	50% des frais réels limité à 3 séances (plafond de 15€)
PREVENTION	
Vaccin anti-grippal	frais réels
Autres vaccins	25€ par an
Ostéodensitométrie acceptée (dépistage de l'ostéoporose)	100%
Ostéodensitométrie non prise en charge	50% dans la limite du forfait de 50€
Actes de prévention pris en charge par le régime obligatoire	100%
Contraceptifs féminins non remboursés par le régime obligatoire (pilules, patches)	20 € par an



Le réseau de soins pour limiter le reste à charge en

Grâce au réseau, vous pourrez bénéficier de tarifs avantageux avec des réductions, des prestations de qualité et le tiers payant systématique.

KALIXIA, c'est plus de 6 300 centres d'optique partenaires. Retrouvez les professionnels de santé partenaires près de chez vous, grâce à l'outil de géolocalisation dans votre espace adhérent personnel ou contactez-nous par téléphone.

<https://www.mutuelle-meusrec.fr>

Tél : 02.51.41.18.47

MEUSREC ASSISTANCE

L'assistance à domicile de votre mutuelle - 24h/24 - 7 jours/7
au 09.69.39.98.47
Appel non surtaxé

Votre assistance intervient lors d'une hospitalisation dès 24h, en ambulatoire, en service de maternité de + de 4 jours ou en cas d'immobilisation imprévue de plus de 5 jours ou prévue de plus de 10 jours.

Un service d'écoute, de conseil, d'orientation, d'assistance santé et de services à la personne, d'assistance et soutien des aidants, d'accompagnement psycho-social et de protocole d'aide lors d'un cancer.

Actes pris en charge à 50 % avec plafonds

Implants dentaires	100 € par implant, limités à 3 implants par an
Parodontologie, orthodontie refusée par le régime obligatoire	250 € par an
Sevrage tabagique	150 € par an
Chirurgie laser myopie	200 € par œil et par an

Nous consulter

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire plus MEUSREC sont donnés à titre indicatif, dans le cadre du respect des dispositions des contrats responsables.
- Le remboursement du régime obligatoire inclut la participation forfaitaire de 1 euro.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la base du remboursement de la sécurité sociale.

(1) HOSPITALISATION

Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :

- Services de cure médicale.
- Ateliers thérapeutiques.
- Instituts ou centres médicaux à caractères éducatifs, psycho-pédagogiques et professionnels, de rééducation et de réadaptation non fonctionnelle.
- Centres de rééducation professionnelle.
- Services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.
- Les maisons d'enfants à caractère sanitaire ou scolaire de type permanent.

(2) Non prise en charge des franchises : la Meusrec ne prend pas en charge la franchise annuelle mentionnée au chapitre III de l'article L322-2 du code de la Sécurité Sociale.

Particularités Hors Parcours de soins coordonnés :

- Votre garantie ne peut compenser l'augmentation du ticket modérateur.
- Non prise en charge des dépassements d'honoraires des généralistes et spécialistes.

(3) DPTAM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée > CAS (Contrat d'accès aux soins), OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(4) Liste détaillée des actes pris en charge et plafonds disponibles sur simple demande

(5) Tels que définis réglementairement

(6) Sous réserve du respect par le professionnel de santé du prix limite de vente "PLV" (ou prix limite de facturation "PLF") prévu par la réglementation.

(7) Limité à la prise en charge d'un équipement auditif par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition.

(8) TM : Ticket modérateur (partie de vos dépenses de santé qui reste à votre charge une fois que l'Assurance Maladie a remboursé sa part) - PLV : Prix limite de vente