

# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux



## CCN des Acteurs du Lien Social et Familial « ALISFA » IDCC 1261

Ensemble du personnel

En vigueur au 01/01/2026

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS dans la limite des frais réels et y compris remboursements de la Sécurité sociale		
	BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	175 % BR
<b>Honoraires médicaux</b>			
<b>Consultations, visites et téléconsultations généralistes :</b>			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	120 % BR	140 % BR	220 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	120 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	120 % BR	200 % BR
<b>Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :</b>			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM)</b>			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	145 % BR	145 % BR	220 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	125 % BR	125 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	125 % BR	125 % BR	200 % BR
<b>Actes d'imagerie (ADI) et d'échographie (ADE) :</b>			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	120 % BR	120 % BR	195 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	175 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>			
Auxiliaires médicaux - Professionnels de santé pris en charge par la Sécurité sociale : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens.	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Psychologues pris en charge par la Sécurité sociale <sup>(3)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Médicaments</b>			
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Autres soins courants</b>			
Frais de transport en ambulance accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>			
L'achat d'un véhicule pour personnes en situation de handicap (VPH) /fauteuil roulant pour personne handicapée physique	100 % pris en charge par la Sécurité sociale		
Prothèses capillaires de classe I			

### APICIL Prévoyance


Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500  
Siège social : 51 boulevard Marius Vivier-Merle - 69003 LYON  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

### SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 383 143 617  
Siège social : sis Castel Office, 7 quai de la Joliette - 13002 Marseille

<b>Équipements médicaux et prothèses 100 % SANTÉ</b> tels que définis réglementairement			
Location de courte durée d'un véhicule pour personnes en situation de handicap (VPH) /fauteuil roulant pour personne en situation de handicap	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé		
Prothèses capillaires de classe II			
<b>Autres équipements médicaux et prothèses pris en charge par la Sécurité sociale</b>			
Prothèses capillaires panier maîtrisé (classe III) dans la limite des PLV et panier libre (classe IV)	175 % BR	175 % BR	275 % BR
Orthopédie, autres équipements médicaux et autres prothèses exemples : lit médicalisé, prothèses mammaires...	175 % BR	175 % BR	275 % BR
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>Limite annuelle de 25 % du PASS par an et par bénéficiaire pour le non conventionné (hors ticket modérateur)</b>			
<b>Honoraires y compris maternité</b>			
Chirurgie (ADC), anesthésie (ADA), réanimation, actes techniques médicaux (ATM), actes d'imagerie et d'échographie, actes d'obstétrique (ACO)			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>			
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Autres frais d'hospitalisation</b>			
Frais de séjour en établissement conventionné ou non conventionné	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Frais de transport en ambulance accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait Patient Urgences*	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière en secteur conventionné de jour - ambulatoire- y compris maternité	100 % FR dans la limite de 0,75 % PMSS/jour	100 % FR dans la limite de 1,50 % PMSS/jour	100 % FR dans la limite de 1,50 % PMSS/jour
Chambre particulière en secteur conventionné de nuit y compris maternité	100 % FR dans la limite de 1,50 % PMSS/nuit	100 % FR dans la limite de 3 % PMSS/nuit	100 % FR dans la limite de 3 % PMSS/nuit
Chambre particulière en secteur non conventionné y compris maternité	-	-	100 % FR dans la limite de 3 % PMSS/jour
Lit d'accompagnant en secteur conventionné	100 % FR dans la limite de 1,50 % PMSS	100 % FR dans la limite de 1,50 % PMSS	100 % FR dans la limite de 1,50 % PMSS
Lit d'accompagnant en secteur non conventionné	-	-	100 % FR dans la limite de 1,50 % PMSS

\*Limité au forfait réglementaire en vigueur - Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.


<b>OPTIQUE<sup>(4)</sup></b>			
<b>Équipement : composé de deux verres et une monture : deux classes d'équipement</b>			
<b>Équipements 100 % SANTÉ</b> tels que définis réglementairement			
Verres et monture de CLASSE A		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
<b>Autres équipements</b>			
Verres et monture de CLASSE B			
Monture adulte <sup>(5)</sup>	Grille Optique 1	Grille Optique 2	Grille Optique 3
Monture enfant <sup>(5)</sup>			
Verres simples <sup>(5)</sup> , complexes <sup>(5)</sup> , très complexes <sup>(5)</sup> , par verre			
Frais adaptation	100 % BR	100 % BR	100 % BR

### APICIL Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500  
Siège social : 51 boulevard Marius Vivier-Merle - 69003 LYON  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)


### SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 383 143 617  
Siège social : sis Castel Office, 7 quai de la Joliette - 13002 Marseille

<b>Autres dispositifs de correction optique</b>			
Lentilles prescrites : prises en charge ou non par la Sécurité sociale et lentilles jetables <sup>(6)(7)</sup>	3 % PMSS	6 % PMSS	7 % PMSS
Chirurgie réfractive de l'œil <sup>(6)</sup>	22 % PMSS/œil	22 % PMSS/œil	32 % PMSS/œil
<b>DENTAIRE</b>			
<b>Soins et prothèses : trois paniers de soins</b>			
<b>Soins et prothèses 100 % SANTÉ</b>			
Panier 100 % SANTÉ tel que défini réglementairement		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
<b>Soins</b>			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlays-onlays du panier modéré dans la limite des HLF <sup>(8)</sup> et du panier libre	170 % BR	200 % BR	250 % BR
<b>Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale</b>		<b>Dans la limite de 1 250 € par A/B*</b>	<b>Dans la limite de 1 500 € par A/B*</b>
<b>Panier maîtrisé</b>		<b>Dans la limite de 900 € par A/B*</b>	
Prothèses fixes sur dents visibles (dents du sourire) <sup>(9)</sup> prises en charge par la Sécurité sociale dans la limite des HLF <sup>(8)</sup>	370 % BR	470 % BR	470 % BR
Prothèses fixes sur dents non visibles (dents du fond de bouche) prises en charge par la Sécurité sociale dans la limite des HLF <sup>(8)</sup>	270 % BR	320 % BR	370 % BR
Inlays core pris en charge par la Sécurité sociale dans la limite des HLF <sup>(8)</sup>	170 % BR	200 % BR	250 % BR
<b>Panier libre</b>			
Prothèses sur dents visibles (dents du sourire) <sup>(9)</sup> prises en charge par la Sécurité sociale	125 % BR	470 % BR	470 % BR
Prothèses sur dents non visibles (dents du fond de bouche) prises en charge par la Sécurité sociale	125 % BR	320 % BR	370 % BR
Inlays core pris en charge par la Sécurité sociale	125 % BR	200 % BR	250 % BR
<b>Autres dispositifs dentaires</b>			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	250 % BR	250 % BR	350 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	-	250 % BRR**
Parodontologie <sup>(6)</sup>	-	-	5 % PMSS
Forfait implantologie <sup>(6)</sup>	-	12 % PMSS	12 % PMSS

\*Hors Panier 100% Santé, au-delà du forfait annuel, la garantie qui s'applique est de 125 % BR pour chaque acte conformément décret n° 2019-65. Les devis prothétiques sont valables 6 mois.

\*\*Base de Remboursement Reconstituée sur la base d'une BR à 193,50 € par semestre, le montant maximum de remboursement annuel est fixé à 967,50 € par bénéficiaire y compris bilan orthodontique.

<b>AIDES AUDITIVES<sup>(10)</sup></b>			
<b>Aides auditives : deux classes d'équipements</b>			
<b>Équipements 100 % SANTÉ</b> tels que définis réglementairement			
Équipement de CLASSE I		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
<b>Autres équipements :</b>			
Équipement de CLASSE II <sup>(11)</sup>			
Appareil auditif	10 % PMSS/oreille	20 % PMSS/oreille	30 % PMSS/oreille
<b>PRÉVENTION</b>			
<b>Kit confort<sup>(6)</sup> :</b>			
Médecine douce <sup>(12)</sup> : professionnels de santé reconnus par les annuaires professionnels, non pris en charge par la Sécurité sociale : acupuncteur, ostéopathe, étioopathe, homéopathe	25 €/séance 3 séances max	25 €/séance 5 séances max	50 €/séance 5 séances max
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale <sup>(6)</sup>	1,5 % PMSS	1,5 % PMSS	3 % PMSS
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale <sup>(6)</sup> - hors thalassothérapie - dans la limite des frais réels	5 % PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS
Ostéodensitométrie <sup>(6)</sup>	-	-	100 €
Patchs anti-tabac <sup>(6)</sup>	2 % PMSS	2 % PMSS	4 % PMSS

### APICIL Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500  
Siège social : 51 boulevard Marius Vivier-Merle - 69003 LYON  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

### SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 383 143 617  
Siège social : sis Castel Office, 7 quai de la Joliette - 13002 Marseille

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **€** : euros | **A** : an | **B** : Bénéficiaire | **J** : Jour

**PASS** : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale | **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

**PLV** : Prix Limite de Vente | **HLF** : Honoraire Limite de Facturation

Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention conformément à la réglementation des contrats responsables.

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée d'Anesthésie, de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-ACO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Séances réalisées dans le cadre du dispositif « Mon soutien Psy » dans la limite d'un nombre de séances défini règlementairement (information disponible sur le site ameli.fr).

(4) Les conditions de renouvellement de la prise en charge d'un équipement optique composé de deux verres et une monture sont fixées par l'Arrêté du 03/12/2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale :

- **pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus**, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de deux ans ;
- **pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans**, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale d'un an ;
- **pour les enfants jusqu'à 6 ans**, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 6 mois, uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas le délai d'un an s'applique.

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

**Par dérogation aux dispositions ci-dessus**, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans l'une des situations limitativement prévues par la LPP, et pour laquelle la justification d'une évolution de la vue est effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

**Par dérogation enfin**, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique, à une pathologie générale ou à la prise de médicaments au long cours), définies par la LPP, sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

**La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :**

- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. La prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(5) Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale.

Autres Equipements : Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale inclus.

(6) Forfait par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(7) Au-delà du forfait, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(8) Le respect de la limite des HLF (Honoraires Limites de Facturation) tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire)

(9) Dents du sourire : incisives, canines, prémolaires, ce sont les dents n° 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24 et 25 (haut) ainsi que 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44 et 45 (bas).

(10) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(11) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise), conformément à la réglementation en vigueur du « contrat responsable ».

(12) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. Le nombre de séance par an et par bénéficiaire s'entend pour l'ensemble des praticiens concernés (acupuncteur, ostéopathe, étioopathe, homéopathe).

## APICIL Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500  
Siège social : 51 boulevard Marius Vivier-Merle - 69003 LYON

[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

## SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 383 143 617  
Siège social : sis Castel Office, 7 quai de la Joliette - 13002 Marseille

# GRILLE OPTIQUE

Catégories de verres – monture – suppléments et frais d'adaptation	REMBOURSEMENTS, par verre, dans la limite des frais réels et y compris Sécurité sociale						
		Grille optique n° 1		Grille optique n° 2		Grille optique n° 3	
	Adulte/Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
<b>UNIFOCAUX</b>	<b>CLASSE A</b>	<b>CLASSE B</b>		<b>CLASSE B</b>		<b>CLASSE B</b>	
sphère de 0 à -/+2	100 % PLV <sup>(1)</sup>	32,50 €	32,50 €	85 €	60 €	105 €	70 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		37,50 €	37,50 €	85 €	60 €	105 €	70 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		47,50 €	47,50 €	95 €	70 €	115 €	80 €
sphère < -8 ou > +8		97,50 €	97,50 €	125 €	100 €	145 €	110 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100 % PLV <sup>(1)</sup>	37,50 €	37,50 €	95 €	70 €	115 €	80 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		42,50 €	42,50 €	95 €	70 €	115 €	80 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		52,50 €	52,50 €	105 €	80 €	125 €	90 €
cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		102,50 €	102,50 €	115 €	105 €	135 €	110 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100 % PLV <sup>(1)</sup>	52,50 €	52,50 €	135 €	110 €	155 €	120 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		57,50 €	57,50 €	135 €	110 €	155 €	120 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		67,50 €	67,50 €	145 €	120 €	165 €	130 €
cylindre > +4 sphère > -8		117,50 €	117,50 €	155 €	130 €	175 €	140 €
<b>MULTIFOCAUX ET PROGRESSIFS</b>	<b>CLASSE A</b>	<b>CLASSE B</b>		<b>CLASSE B</b>		<b>CLASSE B</b>	
sphère de 0 à -/+2	100 % PLV <sup>(1)</sup>	75 €	75 €	200 €	140 €	300 €	300 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		80 €	80 €	200 €	140 €	300 €	300 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		90 €	90 €	220 €	160 €	350 €	350 €
sphère < -8 ou > +8		130 €	130 €	220 €	160 €	350 €	350 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100 % PLV <sup>(1)</sup>	90 €	90 €	230 €	170 €	300 €	300 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		95 €	95 €	230 €	170 €	300 €	300 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		105 €	105 €	240 €	180 €	300 €	300 €
cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		145 €	145 €	250 €	190 €	350 €	350 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100 % PLV <sup>(1)</sup>	115 €	115 €	230 €	170 €	300 €	300 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		120 €	120 €	230 €	170 €	300 €	300 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		130 €	130 €	240 €	180 €	300 €	300 €
cylindre > +4 sphère > -8		170 €	170 €	250 €	190 €	350 €	350 €
<b>MONTURES ET AUTRES LPP</b>	<b>CLASSE A</b>	<b>CLASSE B</b>		<b>CLASSE B</b>		<b>CLASSE B</b>	
Verre neutre	100 % PLV <sup>(1)</sup>	20 €	20 €	85 €	60 €	105 €	85 €
Monture adulte/enfant hors spécificités		30 €	30 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Supplément pour monture de lunette à coques pour enfant moins de 6 ans			20 €		20 €		20 €
<b>SUPPLEMENTS</b>	<b>CLASSE A</b>	<b>CLASSE B</b>		<b>CLASSE B</b>		<b>CLASSE B</b>	
Prisme incorporé adulte	100 % BR	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Prisme souple enfant moins de 6 ans							
Antiptosis Adulte							
Antiptosis Enfant							
Iséiconiques Adulte							
Iséiconiques Enfant							
Filtre teinté							
Filtre ultraviolet moins de 18 ans							
Filtre occlusion partielle moins de 6 ans							
Adaptation verres de classe A							
Adaptation verres de classe B							
Appairage niveau 1							
Appairage niveau 2							
Appairage niveau 3							

<sup>(1)</sup> PLV : Prix Limite de Vente fixé réglementairement dans le cadre du panier 100% Santé

## APICIL Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500  
Siège social : 51 boulevard Marius Vivier-Merle – 69003 LYON  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

## SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 383 143 617  
Siège social : sis Castel Office, 7 quai de la Joliette - 13002 Marseille