

Médecine de ville et Pharmacie	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF		Remboursement total Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
		Ticket Modérateur	Dépassements et Forfaits	
Médecine de ville				
Consultation généraliste OPTAM	70% BR	30% BR	120 % BR	220% BR
Consultation généraliste hors OPTAM	70% BR	30% BR	100% BR	200% BR
Consultation spécialiste OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	120 % BR	220% BR
Consultation spécialiste hors OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	100 % BR	200% BR
Actes techniques médicaux et chirurgie OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	120 % BR	220% BR
Actes techniques médicaux et chirurgie hors OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	100 % BR	200% BR
Radiologie OPTAM	70% BR	30% BR	120 % BR	220% BR
Radiologie hors OPTAM	70% BR	30% BR	100 % BR	200% BR
Sage-Femme	70% BR	30% BR	110 % BR	210% BR
Auxiliaires médicaux et <i>consult Psychologue remboursable AMO</i>	60% BR	40% BR	30% BR	130% BR
Analyses - Biologie	60% BR	40% BR	30% BR	130% BR
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu (SMR) majeur ou important	65% BR	35% BR	-	100% BR
Médicaments à SMR modéré et préparations magistrales	30% BR	70% BR	-	100% BR
Médicaments à SMR faible	15% BR	85% BR	-	100% BR

Le contrat prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur à 120 €

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Forfaits, Prévention et Garanties autres	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF		Remboursement total Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
		Ticket Modérateur	Dépassements et Forfaits	
Autres prescriptions et soins				
Grand appareillage	100% BR	-	20% PMSS	100% BR + 801 €
Véhicule pour handicapé physique (location et hors 100% santé)	40% BR		20% PMSS	40% BR + 801 €
Véhicule pour handicapé physique- Achat (100% santé) ⁽⁷⁾	100% du PLV			100% du PLV (pas de reste à charge)
Orthopédie, Pansements, Accessoires, Petit appareillage	60% BR	40% BR	140 % BR	240 % BR
Télésurveillance	60% BR	40% BR		100% BR
Transport	55% BR	45% BR	-	100% BR
Vaccins remboursables AMO	65% BR	35% BR	-	100% BR
Cures thermales (forfait de surveillance médicale)	70% BR	30% BR	-	100% BR
Cures thermales (hébergement et transport)	65% BR	35% BR	-	100% BR
Prothèses Capillaires (100% santé)⁽⁷⁾ sur prescription				
Prothèses classe 1-fibres synthétique (PLV 350€)	350 €	-	0 €	350 € (pas de reste à charge)
Prothèses classe 2-au moins 30% cheveux naturels (PLV 700€)	350 €	-	350 €	700 € (pas de reste à charge)
Prothèses Capillaires (hors 100% santé) sur prescription				
Prothèses classe 3-au moins 50% de cheveux naturels (PLV 1000€)	350 €	-	500 €	850 €
Prothèses classe 4-100% de cheveux naturels (Prix libre)	350 €	-	500 €	850 €
Accessoires-turbans (PLV 40€)	20 €	-	20 €	40 €
Actes de prévention				
Liste des actes prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Séc.sociale	70% - 65% - 60%BR	30% - 35% - 40%BR	-	100% BR
Vaccins, Homéopathie, Contraceptifs et Substituts nicotiques non remboursés	Néant	-	30 € / an	30 € / an
Forfaits et autres garanties				
Allocation naissance y compris adoption (si ajout enfant dans le contrat)	Néant	-	20% PMSS	801,00 €
Obsèques (participation aux frais d'obsèques)	Néant	-	50% PMSS	2 002,50 €
Ostéopathie ou Chiropractie ou consult. Psychologue non remb AMO	Néant	-	25 € / séance ⁽⁴⁾	25 € / séance ⁽⁴⁾
Soins à l'étranger remboursables par la sécurité sociale	% défini par la sécu	% BR restant		100% de la BR

Le contrat prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur à 120 €

(*) : Médicale, Chirurgicale, Obstétrique, Psychiatrie, Ambulatoire, à domicile, en soins de suite et réadaptation (SSR)

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (4 005 € en 2026)

PLV : Prix Limite de Vente

OPTAM : Option pratique tarif maîtrisé

⁽⁴⁾ plafond 100 € / an (4 séances)

⁽⁷⁾ La MEMF rembourse totalement les actes du Panier RAC Zéro (ou 100% santé) afin que le reste à charge pour le patient soit nul ; c'est-à-dire que la MEMF rembourse jusqu'au plafond des tarifs autorisés, sachant que le professionnel ne peut pas facturer au-delà de ces plafonds car il doit respecter le PLV (Prix limite de Vente).

Dentaire	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF		Remboursement total Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
		Ticket Modérateur	Dépassements et Forfaits	
Dentaire 100% santé ⁽⁷⁾				
Prothèses (CM0,CT0,CZ0,IC0,PA0,PFO,PT0,RA0,RFO,RS0,SU0)	60% BR	40% BR	Complément du PLV	100% du PLV (pas de reste à charge)
Dentaire pris en charge par la Sécurité sociale (hors 100% santé)				
Soins (AXI, END, SDE, TDS)	60% BR	40% BR	110% BR	210% BR
Autres Soins dentaires (Imagerie AID, Technique ADM, Chirurgie ASC)	70% BR	30% BR		100% BR
Prothèses (ICO, INO, PAM, PAR, PDT, PFC, PFM, RPN, BR1,CT1,CZ1,IC1,IN1,PA1,PF1,RE1,SU1)	60% BR	40% BR	370% BR	470% BR
Orthodontie	60% / 100% BR	40% / 0% BR	400% BR	500% BR
Dentaire non pris en charge par la Sécurité sociale				
Implants-Pilier (IMP)	Néant	-	700 € / implant ⁽²⁾	700 € / implant ⁽²⁾
Prothèses (PFC, RPN) et Prothèses provisoires (PDT)	Néant	-	-	-
Parodontologie (TDS)	Néant	-	150 € / an	150 € / an
Orthodontie	Néant	-	400% BR ⁽³⁾	400% BR ⁽³⁾

Le contrat prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur à 120 €

(*) : Médicale, Chirurgicale, Obstétrique, Psychiatrie, Ambulatoire, à domicile, en soins de suite et réadaptation (SSR)

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (4 005 € en 2026)

PLV : Prix limite de Vente

OPTAM : Option pratique tarif maîtrisé

⁽²⁾ Plafond 1 400 € / an (2 implants)

⁽³⁾ BR reconstituée

⁽⁷⁾ La MEMF rembourse totalement les actes du Panier RAC Zéro (ou 100% santé) afin que le reste à charge pour le patient soit nul ; c'est-à-dire que la MEMF rembourse jusqu'au plafond des tarifs autorisés, sachant que le professionnel ne peut pas facturer au-delà de ces plafonds car il doit respecter le PLV (Prix limite de Vente).

Hospitalisation	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF		Remboursement total Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
		Ticket Modérateur	Dépassements et Forfaits	
Hospitalisation hors soins à l'étranger (*)				
Frais de séjour	80% BR	20% BR	-	100% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO	80% BR	20% BR	120% BR	220% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux hors OPTAM / OPTAM CO	80% BR	20% BR	100% BR	200% BR
Forfait hospitalier	Néant	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière nuit	Néant	-	2% PMSS / nuit ⁽¹⁾	80,10€ / nuit ⁽¹⁾
Chambre particulière jour (en ambulatoire)	Néant	-	0,5% PMSS / jour ⁽¹⁾	20,03 € / jour ⁽¹⁾
Lit accompagnant (enfant - 16 ans)	Néant	-	2% PMSS / jour	78,50 € / jour
Chirurgie de la myopie	Néant	-	700 € / œil	700 € / œil
Implants multifocaux avec opération cataracte	Néant	-	250 € / œil	250 € / œil
Hospitalisation et soins à l'étranger (*)				
Voir soins à l'étranger dans la rubrique "Forfaits prévention et autres Garanties"				

Le contrat prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur à 120 €

(*) : Médicale, Chirurgicale, Obstétrique, Psychiatrie, Ambulatoire, à domicile, en soins de suite et réadaptation (SSR)

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (4 005 € en 2026)

FR : Frais Réels

OPTAM : Option pratique tarif maîtrisé

⁽¹⁾ Limité à 60 jours / an en Psychiatrie et SSR

Audio prothèse	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF (*)	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF (*) (dans le respect du parcours de soins)
Appareils auditifs 100% santé (*)	par appareil	par appareil	par appareil
pour les personnes de plus de 20 ans	240,00 €	710,00 €	950 € (pas de reste à charge)
pour les personnes jusqu'à 20 ans ou atteintes de cécité	840,00 €	560,00 €	1 400 € (pas de reste à charge)
Appareil auditif hors 100% santé (*)	par appareil	par appareil	par appareil
Appareil auditif (hors 100% Santé) pour personnes de plus de 20 ans	240,00 €	1 160,00 €	1400 € (*)
Appareil auditif (hors 100% Santé) pour personnes jusqu'à 20 ans ou atteintes de cécité	840,00 €	860,00 €	1700 € (*)
Accessoires	par unité	par unité	par unité
Pile prise en charge par la sécurité sociale	0,90 €	0,60 €	1,50 €

(*) : Montants intégrant les suppléments (entretien et embouts)

Le contrat MEMF est un contrat responsable. Les garanties des contrats responsables limitent la prise en charge à **un équipement audioprothèse par oreille, par période de 4 ans**. Le **délai de renouvellement** est donc également de 4 ans par oreille.

⁽⁷⁾ La MEMF rembourse totalement les actes du Panier RAC Zéro (ou 100% santé) afin que le reste à charge pour le patient soit nul ; c'est-à-dire que la MEMF rembourse jusqu'au plafond des tarifs autorisés, sachant que le professionnel ne peut pas facturer au-delà de ces plafonds car il doit respecter le PLV (Prix limite de Vente).

Optique 100% santé (7)	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF (*) (6)	Remboursement total max (*) (6) Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
Optique : Verres panier 100% santé	par verre	par verre	par verre
neutre ou unifocaux	60% BR	40% BR+ complément du PLV	100% PLV (pas de reste à Charge)
multifocaux ou progressifs			
prestation d'adaptation ou appairage			
Optique : Monture 100% santé	par monture	par monture	par monture
monture	5,40 €	24,60 €	30 € (pas de reste à charge)
Optique Adulte (18 ans et +) - verres panier libre hors 100% santé (5)	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF (*) (6)	Remboursement total max (*) (6) Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
Verres Simple Foyer, Sphériques	par verre	par verre	par verre
sphère de -6 à +6	0,03 €	3% PMSS	120,18 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	0,03 €	5% PMSS	200,28 €
sphère < -10 ou > +10	0,03 €	8% PMSS	320,43 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques	par verre	par verre	par verre
cylindre ≤ +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	3% PMSS	120,18 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	5% PMSS	200,28 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	0,03 €	8% PMSS	320,43 €
cylindre ≤ +4 sphère < -6 ou > +6	0,03 €	5% PMSS	200,28 €
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques	par verre	par verre	par verre
sphère de -4 à +4 ou < -4 ou > +4	0,03 €	8% PMSS	320,43 €
sphère de -8 à +8 ou < -8 ou > +8	0,03 €	8% PMSS	320,43 €
Optique Enfant moins de 18 ans - verres panier libre hors 100% santé (5)	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF (*)	Remboursement total max (*) Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
Verres Simple Foyer, Sphériques	par verre	par verre	par verre
sphère de -6 à +6	0,03 €	1,60% PMSS	64,11 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	0,03 €	3,20% PMSS	128,19 €
sphère < -10 ou > +10	0,03 €	5% PMSS	200,28 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques	par verre	par verre	par verre
cylindre ≤ +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	1,60% PMSS	64,11 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	3,20% PMSS	128,19 €
cylindre ≤ +4 ou > +4 sphère < -6 ou > +6	0,03 €	5% PMSS	200,28 €
Verres Multifocaux ou Progressifs	par verre	par verre	par verre
sphère de -4 à +4 ou < -4 ou > +4	0,03 €	5% PMSS	200,28 €
sphère de -8 à +8 ou < -8 ou > +8	0,03 €	5% PMSS	200,28 €
Verres Freination Myopie	par verre	par verre	par verre
Pour enfant entre 5 et 16 ans	44,28 €	103,32 €	147,60 € (sans reste à charge)
Optique Adulte et enfant - monture panier libre hors 100% santé (5)	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
Monture	0,03 €	99,97 €	100€ (montant max de remboursement autorisé pour un contrat responsable)
Lentilles / Adulte ou Enfant, panier libre (6)	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	23,69 €	5% PMSS /oeil et par an	223,94 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	Néant	5% PMSS /oeil et par an	200,25 €

(*) Ces Montants intègrent les éventuels suppléments
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 925 € en 2025)

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale
PLV : Prix Limite de Vente

Le contrat MEMF est un contrat responsable. Les garanties des contrats responsables limitent la prise en charge à un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de 2 ans. Le montant de remboursement des montures est plafonné à 100€ pour le contrat responsables

Le délai de renouvellement est donc également de 2 ans par équipement.

Cas particulier sur la période de renouvellement : la période est réduite à un an pour un équipement pour un enfant de moins de 16 ans. En cas d'évolution de la vue, le renouvellement des verres pourra être anticipé, mais avec un délai minimum d'un an.

(5) Attention, la loi de la Sécurité Sociale de 2019 prévoit des plafonds de remboursement par équipement (1 monture et 2 verres) pouvant aller de 420€ à 800€ selon la complexité des verres prescrits. Il est donc préconisé de demander des devis précis à l'opticien et de les soumettre, avant tout achat, à la mutuelle (via votre espace perso) pour connaître le plafond appliqué et donc le montant pris en charge par la mutuelle.

(6) 1 forfait lentille par œil et par an qu'il soit remboursé ou non par la sécurité sociale

(7) La MEMF rembourse totalement les actes du Panier RAC Zéro (ou 100% santé) afin que le reste à charge pour le patient soit nul ; c'est-à-dire que la MEMF rembourse jusqu'au plafond des tarifs autorisés, sachant que le professionnel ne peut pas facturer au-delà de ces plafonds car il doit respecter le PLV (Prix limite de Vente)