MA CARTE SANTÉ

NP 2026

UNE COMPLÉMENTAIRE POUR LES PARTICULIERS DE 25 À 70 ANS

Que vous soyez salarié(e), retraité(e) ou futur(e) retraité(e), avec Ma Carte Santé choisissez la **garantie santé adaptée** à vos exigences.

La Base

SOLUTION
AMBIANCE
Une couverture santé indispensable pour un budget maîtrisé

Garantie+

SOLUTION
ATMOSPHÈRE
Une garantie santé renforcée avec des PLUS

Liberté++

SOLUTION
PERSPECTIVE
Tout est inclus au meilleur remboursement

AU CHOIX

3 SOLUTIONS SANTÉ POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

MIE
MUTUELLE INTERGROUPES D'ENTRAIDE

01 43 96 74 48 - 01 43 96 74 16 devis@mutuelle-mie.fr www.mutuelle-mie.fr

Immeuble le Péricentre, 16 avenue Louison Bobet CS 60005 94132 - Fontenay-sous-Bois cedex
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité Immatriculée sous le SIREN 784275885

MUTUALITÉ FRANÇAISE

MA CARTE SANTÉ NP

TABLEAU DE GARANTIES 2026

AU CHOIX › 3 SOLUTIONS SANTÉ POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

MIE MUTUELLE INTERGROUPES D'ENTRAIDE

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION : 70 ANS	SOLUTION AMBIANCE	SOLUTION ATMOSPHÈRE	SOLUTION PERSPECTIVE
	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE
HOSPITALISATION : MÉDECINE , CHIRURGIE, ODONTOLOGIE, PSYCHIATRIE, MAISON DE CONVALESCENCE ET/OU DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION, MATERNITÉ			
Honoraires			
Honoraires médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO (y compris franchise de 24 € facturée pour les actes ≥ 120 €)	270% BR	400% BR	400% BR
Honoraires médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO (y compris franchise de 24 € facturée pour les actes ≥ 120 €)	200% BR	200% BR	200% BR
FPU - Forfait patient urgences (selon sa situation, le patient qui se rendra aux urgences pour des soins non suivis d'une hospitalisation, sera redevable du forfait plein (19.61 €), réduit (8.49 €) ou sera exonéré.)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier (20 €/jour toutes disciplines sauf psychiatrie 15 €/jour)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour			
Frais de structure et de soins	250% BR	280% BR	SC : 380% BR/SNC : 100% BR
Chambre particulière (1) (2)	35 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire	35 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
Frais d'accompagnant (lit et repas pris en milieu hospitalier et en maison d'accueil – 15 jours/an)	30 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultation médicale généralistes adhérents OPTAM	100% BR	170% BR	270% BR
Consultation médicale généralistes non adhérents OPTAM	100% BR	150% BR	200% BR
Consultation médicale spécialistes adhérents OPTAM	100% BR	170% BR	270% BR
Consultation médicale spécialistes non adhérents OPTAM	100% BR	150% BR	200% BR
Consultation psychologue. Dispositif MonPsy, remboursé par la SS sur prescription médicale - Choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	170% BR	270% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Franchise de 24 € facturée pour les actes ≥ 120 €	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires paramédicaux	100% BR	160% BR	260% BR
Analyses et examens de laboratoire (y compris acte de prévention : dépistage Hépatite B)	100% BR	160% BR	260% BR

MA CARTE SANTÉ NP

TABLEAU DE GARANTIES 2026

AU CHOIX › 3 SOLUTIONS SANTÉ POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

MIE MUTUELLE INTERGROUPES D'ENTRAIDE

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION : 70 ANS	SOLUTION AMBIANCE	SOLUTION ATMOSPHÈRE	SOLUTION PERSPECTIVE
	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE
Matériel médical			
Orthopédie	195% BR	260% BR	560% BR
Fauteuil roulant	100% BR + 600 €/an	100% BR + 900 €/an	100% BR + 1200 €/an
Autres prestations			
Imagerie médicale : médecins adhérents OPTAM	100% BR	170% BR	270% BR
Imagerie médicale : médecins non adhérents OPTAM	100% BR	150% BR	200% BR
Médicaments	100% BR	100% BR	100% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
AIDES AUDITIVES			
Equipements de classe I 100 % santé *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Equipements de classe II « tarifs libres » (3)	1ère année d'adhésion : 100% BR puis années suivantes : 60% BR (rembt SS) + forfait MIE de 500 €/oreille	1ère année d'adhésion : 100% BR puis années suivantes : 60% BR (rembt SS) + forfait MIE de 800 €/oreille	1ère année d'adhésion : 100% BR puis années suivantes : 60% BR (rembt SS) + forfait MIE de 800 €/oreille
Piles et accessoires	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Soins dentaires			
Soins « RAC maitrisé » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel) (4)	100% BR	170% BR	270% BR
Soins « tarifs libres » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel)	100% BR	170% BR	270% BR
Prothèses dentaires			
Prothèse « RAC maitrisé » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (4) (5)	170% BR	1ère année d'adhésion : 200% BR puis années suivantes : 420% BR	1ère année d'adhésion : 300% BR puis années suivantes : 570% BR
Prothèse « tarifs libres » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (5)	170% BR	1ère année d'adhésion : 200% BR puis années suivantes : 420% BR	1ère année d'adhésion : 300% BR puis années suivantes : 570% BR

MA CARTE SANTÉ NP

TABLEAU DE GARANTIES 2026

AU CHOIX › 3 SOLUTIONS SANTÉ POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

MIE MUTUELLE INTERGROUPES D'ENTRAIDE

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION : 70 ANS	SOLUTION AMBIANCE	SOLUTION ATMOSPHÈRE	SOLUTION PERSPECTIVE
	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE
Autres prestations dentaires			
Prophylaxie bucco-dentaire non prise en charge	25 €/bénéficiaire/an	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 50 €/bénéficiaire/an	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 50 €/bénéficiaire/an
Parodontologie non remboursée	100 €/bénéficiaire/an	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 300 €/bénéficiaire/an	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 300 €/bénéficiaire/an
Prothèse dentaire non remboursée (5)	107,50 €/prothèse	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 376,25 €/ prothèse	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 430 €/ prothèse
Implant avec pilier dentaire et couronne sur implant non remboursés (5)	200 € (1 implant/an)	400 € (1 implant/an)	400 € (2 implants/an)
Orthodontie			
Orthodontie remboursée	200% BR	250% BR	300% BR
Orthodontie non remboursée (forfait/semestre de traitement/année d'adhésion de 12 mois)	193,50 €/semestre	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 290,25 €/ semestre	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 387 €/semestre
OPTIQUE : PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR PÉRIODE DE 2 ANS À PARTIR DE L'ACQUISITION DE L'ÉQUIPEMENT (6)			
Equipements 100 % santé *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Suppléments et prestations pour équipements de classe A 100% santé	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Equipements de classe B pour les personnes de 16 ans et plus			
Equipements avec 2 verres simples (7)	156 € dont monture 70 €	230 € dont monture 100 €	290 € dont monture 100 €
Equipements avec 2 verres complexes ou très complexes (7)	220 € dont monture 70 €	305 € dont monture 100 €	415 € dont monture 100 €
Équipements de classe B pour les personnes de moins de 16 ans			
Equipements avec 2 verres simples (7)	136 € dont monture 50 €	210 € dont monture 80 €	290 € dont monture 100 €
Equipements avec 2 verres complexes ou très complexes (7)	200 € dont monture 50 €	285 € dont monture 80 €	415 € dont monture 100 €
Suppléments et prestations pour équipements de classe B sauf appairage	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées ou non remboursées SS	60% BR (rembt SS) + 70 €/bénéficiaire/an	60% BR (rembt SS) + 150 €/bénéficiaire/an	60% BR (rembt SS) + 200 €/bénéficiaire/an
Chirurgie réfractive au laser	100 €/oeil	300 €/oeil	500 €/oeil

MA CARTE SANTÉ NP

TABLEAU DE GARANTIES 2026

AU CHOIX › 3 SOLUTIONS SANTÉ POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

MIE MUTUELLE INTERGROUPES D'ENTRAIDE

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION : 70 ANS	SOLUTION AMBIANCE	SOLUTION ATMOSPHÈRE	SOLUTION PERSPECTIVE
	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE
PREVENTION ET AUTRES SOINS			
Ostéodensitométrie non remboursée SS	-	50 €/bénéficiaire/an	60 €/bénéficiaire/an
Analyses et examens de laboratoire prescrits hors nomenclature	-	200 €/bénéficiaire/an	300 €/bénéficiaire/an
Médicaments non remboursables (hors parapharmacie) et homéopathie prescrits et inscrits au Vidal consultable sur Internet	-	120 €/bénéficiaire/an	160 €/bénéficiaire/an
Médecine douce non remboursée par la SS : ostéopathe, étiopathe, chiropracteur, pédicure, podologue (si médecins diplômés selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrits au registre officiel de leur profession : ADELI, RNE, RNCP, RPPS)	-	120 €/bénéficiaire/an	160 €/bénéficiaire/an
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale : Forfait global pour honoraires, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	SS + Frais réels dans la limite de 100 €/bénéficiaire/an	SS + Frais réels dans la limite de 200 €/bénéficiaire/an	SS + Frais réels dans la limite de 300 €/bénéficiaire/an
Examens bucco-dentaire M'T Dents (tous les ans - dès 3 ans et jusqu'à 24 ans)	100% BR	100% BR	100% BR
Protections périodiques réutilisables (coupe/culotte) pour les moins de 26 ans limitées à 2/an sur présentation d'une facture pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR
Activités de télésurveillance médicale	100% BR	100% BR	100% BR
MIE ASSISTANCE Services d'accès à la santé, d'assistance et de prévention… (portail dédié : https://mie.ima-sante.com)	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation médicale (24h/24 - 7j/7)	OUI	OUI	OUI

Notes



DES QUESTIONS ? APPELEZ-NOUS AU 01 43 96 74 48

Les prestations s'entendent **Sécurité sociale incluse**. Tous les actes de prévention visés par l'arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au minimum du Ticket Modérateur.

BR : Base de remboursement Sécurité sociale
RAC : Reste à charge
OPTAM : Option pratique tarifaire maitrisée
OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maitrisée pour les chirurgiens et obstétriciens
HLF : Honoraires limites de facturation

***** tels que définis règlementairement.

(1) Les remboursements de la maison de convalescence et/ou de soins de suite et réadaptation et de l'hospitalisation psychiatrique sont plafonnés à 60 jours par an.
(2) Les remboursements de la maison de convalescence et/ou de soins de suite et réadaptation ne sont pris en charge que suite à une hospitalisation.
(3) Le forfait MIE inclut le ticket modérateur (40% BR). Il s'agit des aides auditives de classe II telles que définies règlementairement. Respect du contrat responsable : la prise en charge Sécurité sociale et MIE est limitée à 1 700 € par aide auditive. Renouvellement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente.
(4) Soins et prothèses faisant l'objet d'un reste à charge maitrisé tels que définis règlementairement dans la limite des BR et HLF.
(5) Plafond annuel par bénéficiaire au titre des prothèses dentaires remboursées et non remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) :
AMBIANCE = aucun plafond
ATMOSPHÈRE = Pour la 1ère année d'adhésion, au titre des prothèses dentaires remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) = **1000 € par an**. Pour les années suivantes, au titre des prothèses dentaires remboursées et non remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) = **1800 € par an**
PERSPECTIVE = Pour la 1ère année d'adhésion, au titre des prothèses dentaires remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) = **1000 € par an**. Pour les années suivantes, au titre des prothèses dentaires remboursées et non remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) = **2000 € par an**

Au-delà du plafond dentaire annuel, tous les actes remboursés par la Sécurité sociale, sont pris en charge à hauteur de 40% de la BR.
(6) Période pouvant être ramenée à un an en cas d'évolution de la vue et pour les enfants de moins de 16 ans (conditions de renouvellement telles que définies selon l'annexe 4 de la circulaire du 29 mai 2019).
(7) Respect du contrat responsable : La prise en charge de la monture est limitée à 100 € (classe B).

Un équipement peut être composé d'une monture appartenant à la classe A « 100% santé » et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement. Dans ce cas, la prise en charge sera conforme au remboursement prévu règlementairement.
Un équipement peut comporter 2 verres de catégorie différente :
- 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe
- 1 verre complexe et 1 verre très complexe.

Dans ce cas, le remboursement sera conforme à la catégorie de chaque verre.

OPTIQUE VERRE SIMPLE : Verre unifocal sphérique, sphère de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère positive et somme (sphère + cylindre) <= 6 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, cylindre < ou = à +4,00, sphère de -6,00 à 0,00.

OPTIQUE VERRE COMPLEXE : Verre unifocal sphérique, sphère hors zone de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal-cylindrique, sphère de -6,00 et 0, cylindre > 4,00 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère < -6,00, cylindre >= 0,25 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère > 0, somme (sphère + cylindre) > 6,00 / Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère de -4,00 à 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de -8,00 à 0,00, cylindre <= 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de > 0,00, somme (cylindre + sphère) <= 8,00.

OPTIQUE VERRE TRES COMPLEXE : Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère hors zone de -4,00 à +4,00 / Verre
multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère entre -8,00 et 0, cylindre > 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère < -8,00, cylindre >= 0,25 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère > 0, somme (sphère + cylindre) > 8,00.

MA CARTE SANTÉ
NP

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

AU CHOIX › 3 SOLUTIONS SANTÉ POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

MIE
MUTUELLE INTERGROUPES D'ENTRAIDE

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION : 70 ANS

				SOLUTION AMBIANCE		SOLUTION ATMOSPHÈRE		SOLUTION PERSPECTIVE	
	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge
HOSPITALISATION : MÉDECINE , CHIRURGIE, ODONTOLOGIE, PSYCHIATRIE, MAISON DE CONVALESCENCE ET/OU DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION, MATERNITÉ									
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementé	-	-	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maitrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 355 €	271,70 €	-	355 €	0 €	355 €	0 €	355 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 431 €	271,70 €	-	271,70 €	159,30 €	271,70 €	159,30 €	217,70 €	159,30 €
Franchise pour acte supérieur à 120 €	Tarif réglementé	-	-	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
1 journée en chambre particulière	Prix moyen national de l'acte : 90 €/jour	-	-	35 €	55 €	50 €	40 €	70 €	20 €
SOINS COURANTS						* 21 € ou 25.90 € ou 16.10 € - 2 € de participation forfaitaire à la charge de l'assuré			
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 30 €	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 37 €	37 €	23.90 €	11.10 €	2 €	11.10 €	2 €	11.10 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maitrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 52 €	37 €	23.90 €	11.10 €	17 €	26.10 €	2 €	26.10 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 65 €	23 €	14,10 € *	6,90 €	44 €	18,40 €	32.50 €	29,90 €	21 €
AIDES AUDITIVES									
Equipement de classe I 100% santé pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix limite de vente : 950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
1ère année d'adhésion :									
Equipement de classe II « tarifs libres » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix moyen national de l'acte : 1 476 €	400 €	240 €	160 €	1 076 €	160 €	1 076 €	160 €	1 076 €
A partir de la 2ème année d'adhésion et pour les années suivantes :									
Equipement de classe II « tarifs libres » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix moyen national de l'acte : 1 476 €	400 €	240 €	500 €	736 €	800 €	436 €	800 €	436 €

MA CARTE SANTÉ
NP

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

AU CHOIX › 3 SOLUTIONS SANTÉ POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

MIE
MUTUELLE INTERGROUPES D'ENTRAIDE

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION : 70 ANS	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	SOLUTION AMBIANCE		SOLUTION ATMOSPHÈRE		SOLUTION PERSPECTIVE	
				Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge
DENTAIRE									
Détartrage	Tarif réglementé	43.38 €	26.03 €	17.35 €	0 €	17.35 €	0 €	17.35 €	0 €
Prothèse 100% santé : couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	Honoraires limites de facturation : 500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €
1ère année d'adhésion :									
Prothèse « tarif maitrisé » : couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	120 €	72 €	132 €	334,70 €	168 €	298,70 €	288 €	178,70 €
Prothèse « tarif libre » : couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	107,50 €	64.50 €	118.25 €	355,95 €	150.50 €	323,70 €	258 €	216,20 €
A partir de la 2ème année d'adhésion et pour les années suivantes :									
Prothèse « tarif maitrisé » : couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	120 €	72 €	132 €	334,70 €	432 €	34,70 €	474.20 €	0 €
Prothèse « tarif libre » : couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	107,50 €	64.50 €	118.25 €	355,95 €	387 €	87,20 €	474.20 €	0 €
Forfait implantologie non remboursée :									
Implant avec pilier dentaire non remboursé	Prix moyen national de l'acte : 1 000 €	-	-	200 €	800 €	400 €	600 €	400 €	600 €
OPTIQUE									
Equipement de classe A 100% santé : monture et 2 verres simples (sphère -4,00 à -6,00 - Indice de réfraction ≥ 1,67)	Prix limite de vente : 125 € dont monture 30 €	37,50 €	22,50 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €
Equipement de classe B : monture et 2 verres simples (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 345 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	155,91 €	189 €	229,91 €	115 €	289,91 €	55 €
Equipement de classe B : monture et 2 verres complexes (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 600 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	219,91 €	380 €	304,91 €	295 €	414,91 €	185 €