



association  
**MANDARINE**

## GAMME COMMUNALE

### EXEMPLES DE REMBOURSEMENT 2026

Type de soins	Poste de soins	Poste de soins	COMMU 1	COMMU 2	COMMU 3	COMMU Jeune	COMMU +
Soins courants	Remboursement Consultation médecin généraliste (Secteur 1)  BR = 30 €	Dépense Réelle	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €
		Remboursement du RO	21 € - 2 € de franchise	21 € - 2 € de franchise	21 € - 2 € de franchise	21 € - 2 € de franchise	21 € - 2 € de franchise
		Mutualia	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €
		Reste à charge	2 € de franchise	2 € de franchise	2 € de franchise	2 € de franchise	2 € de franchise
	Remboursement Consultation médecin spécialiste (Secteur 2, signataire OPTAM/OPTAM-CO hormis dermatologue, pédiatre, gériatre, gynécologue médicale, MPR, psychiatre, neurologue)  BR = 26,50 €	Dépense Réelle	35,00 €	40,00 €	50,00 €	35,00 €	40,00 €
		Remboursement du RO	18,55 € - 2 € de franchise	18,55 € - 2 € de franchise	18,55 € - 2 € de franchise	18,55 € - 2 € de franchise	18,55 € - 2 € de franchise
		Mutualia	7,95 €	15,90 €	31,45 €	13,25 €	15,90 €
		Reste à charge	10,50 € dont 2 € de franchise	7,55 € dont 2 € de franchise	2 € de franchise	5,20 € dont 2 € de franchise	7,55 € dont 2 € de franchise

Type de soins	Poste de soins	Poste de soins	COMMU 1	COMMU 2	COMMU 3	COMMU Jeune	COMMU +
Optique	Remboursement lunettes Equipements 100% santé Monture + verres simples (30 € + 150 €)	Dépense Réelle	180,00 €	180,00 €	180,00 €	180,00 €	180,00 €
		Remboursement du RO	24,30 €	24,30 €	24,30 €	24,30 €	24,30 €
		Mutualia	155,70 €	155,70 €	155,70 €	155,70 €	155,70 €
		Reste à charge	- €	- €	- €	- €	- €
	Remboursement lunettes Equipements à tarifs libres Monture + verres complexes multifocal (100 € + 300 €)	Dépense Réelle	400,00 €	400,00 €	400,00 €	400,00 €	400,00 €
		Remboursement du RO	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
		Mutualia	209,91 €	279,91 €	399,91 €	199,91 €	249,91 €
		Reste à charge	190,00 €	120,00 €	- €	200,00 €	150,00 €
	Remboursement lunettes Equipements à tarifs libres Monture + verres complexes multifocal (100 € + 300 €) si non consommation 1 an après les 2 ans obligatoire	Dépense Réelle	400,00 €	400,00 €	400,00 €	400,00 €	400,00 €
		Remboursement du RO	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
		Mutualia	259,91 €	329,91 €	399,91 €	199,91 €	299,91 €
		Reste à charge	140,00 €	70,00 €	- €	200,00 €	100,00 €

Type de soins	Poste de soins	Poste de soins	COMMU 1	COMMU 2	COMMU 3	COMMU Jeune	COMMU +
Dentaire	Remboursement dentaire Equipements 100% santé Dépense : Pose d'une prothèse céramo-métallique	Dépense Réelle	515,00 €	515,00 €	515,00 €	515,00 €	515,00 €
		Remboursement du RO	72,00 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €
		Mutualia	443,00 €	443,00 €	443,00 €	443,00 €	443,00 €
		Reste à charge	- €	- €	- €	- €	- €
	Remboursement dentaire Equipements à tarifs libre Dépense : Pose d'une prothèse céramo-métallique	Dépense Réelle	550,00 €	550,00 €	550,00 €	550,00 €	550,00 €
		Remboursement du RO	72,00 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €
		Mutualia	125,00 €	220,00 €	320,00 €	78,00 €	185,00 €
		Reste à charge	353,00 €	258,00 €	158,00 €	400,00 €	293,00 €

Type de soins	Poste de soins	Poste de soins	COMMU 1	COMMU 2	COMMU 3	COMMU Jeune	COMMU +
Aides auditives	Remboursement aides auditives Equipements 100% santé Dépense : Jusqu'à 950 €	Dépense Réelle	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00 €
		Remboursement du RO	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
		Mutualia	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €
		Reste à charge	- €	- €	- €	- €	- €
	Remboursement aides auditives Equipements à tarifs libres	Dépense Réelle	1 430,00 €	1 430,00 €	1 430,00 €	1 430,00 €	1 430,00 €
		Remboursement du RO	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
		Mutualia	160,00 €	360,00 €	560,00 €	160,00 €	260,00 €
		Reste à charge	1 030,00 €	830,00 €	630,00 €	1 030,00 €	930,00 €