GARANTIE SESAME au 01/01/2026 Contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'A.M.V.E.M.	REMBOURSEMENTS	
	Régime de Base	Total
SOINS COURANTS		
Honoraires médecins (consultations, visites) et		
honoraires pour actes techniques (dont imagerie)	70 %	200 %
Médicaments (1)		
- Médicaments pris en charge par l'AMO 30%	30 %	100 %
- Médicaments pris en charge par l'AMO 65%	65 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	60 %	200 %
Honoraires paramédicaux	60 %	200 %
Matériel médical :		
- Fournitures, orthopédie et autres appareillages	60 %	200 %
Transports en ambulance,VSL remboursés par l'AMO	55 %	200 %
OPTIQUE		
Verres, monture	60 %	Forfait 500 € (2)
Lentilles remboursées ou non par l'AMO (3)	60% / 0%	Forfait 200 € (2)
Chirurgie réfractive (4)	-	Forfait 500 € (2)
DENTAIRE		
- Consultations, soins dentaires remb. par l'AMO	60 %	200 %
- Inlays,onlays remboursés par l'AMO	60 %	200 %
- Inlays core remboursés par l'AMO	60 %	200 %
- Prothèses remboursées par l'AMO	60 %	250 %
Autres prestations dentaires		
- Orthodontie remboursée par l'AMO	60% / 100%	250 %
- Implantologie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 600 € (2)
AIDES AUDITIVES	60 %	200 %
HOSPITALISATION (5)		
MEDICALE, PSYCHIATRIQUE ET OBSTETRIQUE		
Honoraires et séjour	80% ou 100%	200 %
Forfait journalier hospitalier (6)	-	85 €/jour maxi
Chambre particulière (7)	-	
Frais d'accompagnement (enfant moins de 16 ans) (8)	-	30 €/jour maxi
Participation aux frais d'accouchement (9)	-	250 €
Chirurgicale		
Honoraires et séjour	80% ou 100%	150 %
Chambre particulière (durée illimitée)	-	85 €/jour maxi
Forfait journalier hospitalier	-	
Frais d'accompagnant (enfant moins de 16 ans) (8)	-	30 €/jour maxi
PREVENTION		
Vaccins remboursés ou non par l'AMO (3)	-	100 € (2)
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie (10)	-	75 € (2)
AUTRES PRESTATIONS		
Cure thermale acceptée par l'AMO		
- Soins et Honoraires	65% / 70%	200 %
- Frais d'hébergement	-	Forfait 300 € (2)
Obsèques (à partir de 12 ans et jusqu'à 65 ans)	-	1500 €
Forfait Actes Lourds (24 Euros)	-	100% du Forfait
SERVICES		
Deuxième avis médical	-	OUI
.		

Les renvois concernant ces garanties se trouvent au verso de ce document

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement à la Caisse des Français de l'Etranger (CFE) ou du régime général pour les personnes détachées. Les remboursements Caisse des Français à l'Etranger (ou du régime général pour les personnes détachées) + Mutuelle Verte sont limités aux frais réels dûment justifiés. Les remboursements (AMO + Régimes Complémentaires) ne pourront excéder le montant ou le pourcentage indiqué dans la colonne "Total". Les franchises et participations forfaitaires, la majoration de la participation de l'assuré ainsi que les dépassements d'honoraires pour les actes réalisés en dehors du parcours de soins coordonné (sans prescription préalable du médecin traitant) ne pourront donner lieu à remboursement. En outre, cette garantie prend en charge l'ensemble des prestations de prévention remboursables des contrats responsables.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (4.005 Euros au 1er janvier 2026)

---

(1) Remboursement sur la base du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR). Aucun remboursement n'est prévu pour les médicaments que la Haute Autorité de Santé a jugés à service médical rendu faible ou insuffisant et pour lesquels l'AMO participe à hauteur de 15% au 01/01/2010.

(2) Forfait par bénéficiaire par période de 12 mois.

(3) Sur prescription médicale.

(4) Concerne la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie.

(5) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.

(6) Forfait Journalier Hospitalier illimité en Médecine, limité à 90 jours en Soins de Suite et de Réadaptation (Rééducation, Convalescence, Maison de Repos, ...), 30 jours en Psychiatrie. Par année civile et par bénéficiaire.

(7) Chambre particulière limitée à 90 jours en Médecine, Soins de Suite et de Réadaptation, 30 jours en Psychiatrie. Par année civile et par bénéficiaire.

(8) En milieu hospitalier uniquement et limité à 30 jours par année civile.

(9) Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.

(10) Pour les actes effectués par des praticiens autorisés à faire usage du titre professionnel et inscrits auprès de l'autorité compétente.