

Les prestations, énoncées dans le tableau ci-dessous, viennent sous déduction de celles versées par la Sécurité sociale française et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés et dans le respect du parcours de soins coordonnés. La participation forfaitaire, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. Nous remboursons également certaines prestations non prises en charge par la Sécurité sociale, celles-ci sont précisées dans le tableau ci-dessous.

	Offre Jeune 17 à 27 ans UNIGO	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	TRANQUILLITE	CONFORT	Offre Senior 55 ans et plus UNIOR BASE	Offre Senior 55 ans et plus UNIOR PLUS
HOSPITALISATION							
Frais de séjour	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR	200% BR	100% BR	100% BR
Honoraires							
Médecins adhérents à l'un des DPTAM	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR	300% BR	150% BR	200% BR
Médecins non adhérents à l'un des DPTAM	100% BR	100% BR	180% BR	180% BR	200% BR	130% BR	180% BR
Forfait journalier hospitalier et Forfait patient urgence	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait sur les actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (par jour)	-	-	50 €	80 €	100 €	50 €	60 €
- en hospitalisation par année civile et par bénéficiaire, dans la limite de	-	-	45 jours	45 jours	45 jours	60 jours	60 jours
- en maternité par année civile et par bénéficiaire, dans la limite de	-	-	3 jours	3 jours	3 jours	-	-
Lit d'accompagnant (par jour)	-	-	16 €	16 €	16 €	16 €	16 €
enfant de moins de 12 ans, dans la limite de	-	-	30 jours	30 jours	30 jours	-	-
sans limite d'âge, dans la limite de	-	-	-	-	-	5 jours	5 jours
SOINS COURANTS							
Médicaments							
Médicament pris en charge par la Sécurité sociale à 65%, 30% et 15%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments homéopathiques non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin (par année civile et par bénéficiaire)	60 €	60 €	60 €	60 €	60 €	60 €	60 €
Honoraires médicaux							
Consultation et visite d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM	100% BR	100% BR	150% BR	180% BR	220% BR	120% BR	150% BR
Consultation et visite d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	180% BR	100% BR	130% BR
Consultation et visite d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM	120% BR	100% BR	150% BR	180% BR	220% BR	120% BR	150% BR
Consultation et visite d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM	100% BR	100% BR	110% BR	160% BR	200% BR	100% BR	130% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	220% BR	120% BR	150% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	200% BR	100% BR	130% BR
Imagerie médicale							
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	170% BR	120% BR	150% BR
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR	100% BR	130% BR
Analyses et examens de laboratoire							
pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	170% BR	100% BR	120% BR
Honoraires paramédicaux							
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	170% BR	100% BR	120% BR
Matériel médical							
Appareillage, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Sécurité sociale (limite à 2 000 € par année civile et par bénéficiaire, au-delà 100% du TM)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	100% BR	150% BR
Appareillage prescrit non pris en charge par la Sécurité sociale : tensiomètre, loupe basse vision, protections incontinences	-	-	-	-	-	50 €	100 €
Prothèse capillaire prise en charge par la Sécurité sociale	-	-	-	-	-	50 €	200 €
MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES							
Forfait actes thérapeutiques pour les actes cités ci-contre, par bénéficiaire et par année civile	30 € par acte (1 acte par an)	-	25 € par acte (3 actes par an)	30 € par acte (3 actes par an)	40 € par acte (4 actes par an)	25 € par acte (3 actes par an)	30 € par acte (3 actes par an)
NOUVEAU BONUS FIDELITE* à partir de 3 ans d'ancienneté	+ 10 € par acte		+ 10 € par acte	+ 10 € par acte	+ 10 € par acte	+ 10 € par acte	+ 10 € par acte
Les médecines non conventionnelles ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Pour bénéficier de la prestation, l'original de la facture acquittée ou une pièce numérisée, avec le n° ADELI ou le n°FINESS du praticien sera demandé.	Acupuncteur Chiropracteur Homéopathe Pédicure Podologue Ostéopathe Ergothérapeute Diététicien Psychomotricien Sophrologue	-	Acupuncteur Chiropracteur Homéopathe Pédicure Podologue Ostéopathe Ergothérapeute Diététicien Psychomotricien Sophrologue	Acupuncteur Chiropracteur Homéopathe Pédicure Podologue Ostéopathe Ergothérapeute Diététicien Psychomotricien Sophrologue	Acupuncteur Chiropracteur Homéopathe Pédicure Podologue Ostéopathe Ergothérapeute Diététicien Psychomotricien Sophrologue	Acupuncteur Chiropracteur Homéopathe Pédicure Podologue Ostéopathe Ergothérapeute Diététicien Psychomotricien Sophrologue	Acupuncteur Chiropracteur Homéopathe Pédicure Podologue Ostéopathe Ergothérapeute Diététicien Psychomotricien Sophrologue
* Avantage Fidélité : 10 € supplémentaires remboursés par acte et par bénéficiaire à compter de 3 ans d'ancienneté (à compter de la date d'effet du contrat)							

		Offre Jeune 17 à 27 ans UNIGO	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	TRANQUILLITE	CONFORT	Offre Senior 55 ans et plus UNIOR BASE	Offre Senior 55 ans et plus UNIOR PLUS
DENTAIRE								
Soins et prothèses 100% Santé *		100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Soins (Hors 100% Santé)								
Consultations, soins courants, radiologie et parodontologie, pris en charge par la Sécurité sociale		100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	170% BR	100% BR	200% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale		-	-	-	-	-	50 €	150 €
Prothèses (Hors 100% Santé)								
à tarifs limités**		100% BR dans la limite de 100% PLV-MR	110% BR dans la limite de 100% PLV-MR	260% BR dans la limite de 100% PLV-MR	335% BR dans la limite de 100% PLV-MR	430% BR dans la limite de 100% PLV-MR	200% BR dans la limite de 100% PLV-MR	250% BR dans la limite de 100% PLV-MR
à tarifs libres***		100% BR	110% BR	260% BR	335% BR	430% BR	200% BR	250% BR
Pour les prothèses à tarifs limités ou libres, dans la limite de 1 500 € la 1 ^{ère} année et la 2 ^{ème} année par bénéficiaire Au-delà, la garantie est réduite à un remboursement maximum de 100% BR y compris Sécurité sociale.								
Orthodontie								
Orthopédie dento-faciale prise en charge par la Sécurité sociale		175% BR	100% BR	225% BR	275% BR	350% BR	-	-
Acte non pris en charge par l'Assurance Maladie								
Implants dentaires ou orthodontie, par année civile et par bénéficiaire		-	-	200 €	275 €	500 €	100 €	400 €
*Soins et prothèses 100% Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale (Prix Limite de Vente : PLV) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral		définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).						
**Prothèses à tarifs limités : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "Soins et prothèses sociale (Prix Limite de Vente : PLV) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de		100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).						
***Prothèses à tarifs libres : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation		ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité Sociale.						
OPTIQUE								
Verres et montures								
Equipements 100% Santé*		100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Equipements à tarifs libres								
Monture		70 €	100% BR	100 €	100 €	100 €	60 €	80 €
Verres		Itelis - Opti 2	100% BR	Itelis - Opti 3	Itelis - Opti 4	Itelis - Opti 5	Itelis - Opti 2	Itelis - Opti 3
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.								
*Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A à prise avec filtre tel que définis au deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (Prix Limite de Vente - PLV)		en charge renforcée, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres en application de l'article L. 165-3 et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).						
Autres postes optique								
Lentilles de contact correctrices prises en charge par la Sécurité sociale		70 €	100% BR	120 €	180 €	220 €	60 €	120 €
Lentilles de contact correctrices non prises en charge par la Sécurité sociale, par année civile et par bénéficiaire			-					
La chirurgie réfractive (opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie, de la presbytie par laser), par œil, par bénéficiaire et par année civile		-	-	310 €	350 €	400 €	-	310 €
AIDES AUDITIVES								
Equipements 100% Santé*		100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Equipements à tarifs libres		100% BR dans la limite de 1 700 € par oreille	100% BR dans la limite de 1 700 € par oreille	150% BR dans la limite de 1 700 € par oreille	200% BR dans la limite de 1 700 € par oreille	300% BR dans la limite de 1 700 € par oreille	100% BR dans la limite de 1 700 € par oreille	200% BR dans la limite de 1 700 € par oreille
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale		100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	100% BR	200% BR
Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.								
*Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en application de l'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).		en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (Prix Limite de Vente : PLV)						



Les prestations, énoncées dans le tableau ci-dessous, viennent sous déduction de celles versées par la Sécurité sociale française et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés et dans le respect du parcours de soins coordonnés. La participation forfaitaire, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. Nous remboursons également certaines prestations non prises en charge par la Sécurité sociale, celles-ci sont précisées dans le tableau ci-dessous.

	Offre Jeune 17 à 27 ans UNIGO	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	TRANQUILLITE	CONFORT	Offre Senior 55 ans et plus UNIOR BASE	Offre Senior 55 ans et plus UNIOR PLUS
AUTRES POSTES							
Frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	170% BR	100% BR	120% BR
Contraception prescrite non prise en charge par la Sécurité sociale, bénéficiaire de moins de 31 ans, par année civile et par bénéficiaire	90 €	30 €	40 €	50 €	60 €	-	-
Cures thermales							
prises en charge par l'Assurance Maladie : frais de voyage et hébergement,	-	-	120 € bénéficiaire de moins de 60 ans	240 € bénéficiaire de moins de 60 ans	300 € bénéficiaire de moins de 60 ans	100 € bénéficiaire de moins de 75 ans	250 € bénéficiaire de moins de 75 ans
Naissance ou Adoption plénière	-	-	120 €	240 €	300 €	-	-
Frais d'obsèques, bénéficiaire de moins de 65 ans	-	450 €	750 €	1 125 €	1 500 €	-	-
PRÉVENTION							
Médicaments et produits à base de nicotine, non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans un but de sevrage tabagique, avec autorisation de mise sur le marché ou norme Afnor	300 € par bénéficiaire et par année civile	300 € par bénéficiaire et par année civile	300 € par bénéficiaire et par année civile	300 € par bénéficiaire et par année civile	300 € par bénéficiaire et par année civile	-	-
Formation premiers secours						-	-
Vaccin contre la grippe prescrit non pris en charge par l'Assurance Maladie						150 € par bénéficiaire et par année civile	150 € par bénéficiaire et par année civile
Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	-	-	-	-		
Séances d'activité physique adaptées aux affections définies par l'article D1172-2*	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €
Vos garanties incluent les actes de prévention conformément aux dispositions du contrat responsable (voir la liste détaillée)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICES							
Itelis	Le Réseau Itelis permet aux assurés d'avoir accès à des soins de qualité, en protégeant leur budget (Voir conditions dans votre contrat)						
Prévention cancer	Inclus						
Accompagnement dans les moments difficiles	Palmarès des hôpitaux : Pour préparer au mieux votre hospitalisation ou celle d'un proche						
Mon coach santé Angel	Soigner c'est bien, prévenir c'est mieux. Le programme de prévention digitale Mon coach santé Angel vous aide à préserver, améliorer votre santé au quotidien et réduire vos facteurs de risque.						
Téléconsultation médicale	7j/7 de 6h à 00h Service disponible sur angel.fr Voir conditions à la page 89. La téléconsultation est une consultation médicale à distance, assurée par un médecin généraliste inscrit à l'Ordre des Médecins. L'entretien est protégé par le secret médical. La téléconsultation ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences. Elle est prise en charge au titre du poste honoraires médicaux.						
Assistance (voir conditions dans votre contrat)	-	-	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Protection juridique Juridica (voir conditions sur la notice d'information)	Inclus	-	-	-	-	-	-

* Les séances d'activité physique adaptées aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique, sur prescription du médecin traitant. L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la santé publique, par année civile et par bénéficiaire.

POUR MIEUX COMPRENDRE LES GARANTIES

DPTAM = Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés du secteur 2.
PMSS = Pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.
BR = Base de remboursement : Tarif servant de référence à la sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement.
TM = Ticket modérateur est égal à la Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.
MR = Montant remboursé par la Sécurité sociale.

FR = Frais réels.
FR-MR = Frais réels sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.
BR - MR = Base de remboursement de le Sécurité sociale sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale
EUROS - MR = Montant en Euros sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale
PLV = Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. À défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. **Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le code de la Sécurité sociale.**
SECURITE SOCIALE : Il s'agit du régime d'assurance maladie obligatoire, prenant en charge les remboursements des frais de santé et régi par le Code de la Sécurité sociale français.

LES GRILLES OPTI DES FORMULES

Remboursements des ver res :

Si vous allez chez un opticien du réseau Itelis :

- vous n'avez pas de reste à charge sur le verre de la sélection ci-dessous, en fonction de votre défaut visuel et de votre niveau de correction,
- vous bénéficiez de tarifs négociés (-40% en moyenne) et de verres de qualité, même si vous choisissez un autre type de verre que celui de la sélection; dans ce cas, vous aurez à votre charge l'éventuelle différence de prix entre le prix du verre choisi et celui du verre ci-dessous.

ITELIS OPTI 2

■ GARANTIES CONCERNÉES : UNIGO et UNIOR BASE

(Remboursements en euros par verre y compris Sécurité sociale)

Correction (cf. détails en annexe)	DANS LE RÉSEAU OPTIQUE ITELIS, REMBOURSEMENT INTÉGRAL		Hors réseau optique Itelis, remboursement jusqu'à,	
	Caractéristique du verre Unifocal de marque exclusivement	Caractéristique du verre Multifocal de marque exclusivement	Verre unifocal	Verre multifocal
Faible	Traitement contre les rayures, antireflet et anti UV Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		50 Euros	131 Euros
Modéré	Verre aminci Traitement contre les rayures, antireflet et anti UV Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		68 Euros	163 Euros
Moyen	Verre très aminci Traitement contre les rayures, antireflet et anti UV Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		86 Euros	175 Euros
Elevé	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures antireflet et anti UV Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		103 Euros	201 Euros
Très élevé			132 Euros	228 Euros

ITELIS OPTI 3

■ GARANTIES CONCERNÉES : EQUILIBRE et UNIOR PLUS

(Remboursements en euros par verre y compris Sécurité sociale)

Correction (cf. détails en annexe)	DANS LE RÉSEAU OPTIQUE ITELIS, REMBOURSEMENT INTÉGRAL		Hors réseau optique Itelis, remboursement jusqu'à,	
	Caractéristique du verre Unifocal de marque exclusivement	Caractéristique du verre Multifocal de marque exclusivement	Verre unifocal	Verre multifocal
Faible	Traitement contre les rayures, antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive, Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		74 Euros	188 Euros
Modéré	Verre aminci Traitement contre les rayures, antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		81 Euros	194 Euros
Moyen	Verre très aminci Traitement contre les rayures, antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		86 Euros	207 Euros
Elevé	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures, antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		118 Euros	220 Euros
Très élevé			147 Euros	247 Euros

ITELIS OPTI 4

■ GARANTIE CONCERNÉE : TRANQUILLITÉ

Dans le réseau optique Itelis, les caractéristiques des verres ci-dessous sont garanties sur tous les niveaux de correction :

- Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive
 - Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture
- (Remboursements en euros par verre y compris Sécurité sociale)

Correction (cf. détails en annexe)	DANS LE RÉSEAU OPTIQUE ITELIS, REMBOURSEMENT INTÉGRAL		Hors réseau optique Itelis, remboursement jusqu'à,	
	Caractéristique du verre Unifocal de marque exclusivement	Caractéristique du verre Multifocal de marque exclusivement	Verre unifocal	Verre multifocal
Faible	Verre aminci Verre aplani	Verre aminci Verres progressifs sur-mesure	81 Euros	214 Euros
Modéré			86 Euros	226 Euros
Moyen	Verre très aminci Verre aplani	Verre très aminci Verres progressifs sur-mesure	94 Euros	239 Euros
Elevé	Verre ultra aminci Verre aplani	Verre ultra aminci Verres progressifs sur-mesure	154 Euros	252 Euros
Très élevé			167 Euros	267 Euros

ITELIS OPTI 5

■ GARANTIE CONCERNÉE : CONFORT

(Remboursements en euros par verre y compris Sécurité sociale)

Correction (cf. détails en annexe)	DANS LE RÉSEAU OPTIQUE ITELIS, REMBOURSEMENT INTÉGRAL		Hors réseau optique Itelis, remboursement jusqu'à,	
	Caractéristique du verre Unifocal de marque exclusivement	Caractéristique du verre Multifocal de marque exclusivement	Verre unifocal	Verre multifocal
Faible	Tous types de verres dont : Verre aminci en fonction de la correction Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani Verre sur-mesure Teinte uniforme Teinte dégradée Teinte polarisée Teinte photochromique (fonce au soleil)	Tous types de verres dont : Verre aminci en fonction de la correction Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre progressif sur-mesure Teinte uniforme Teinte dégradée Teinte polarisée Teinte photochromique (fonce au soleil)	149 Euros	300 Euros
Modéré			149 Euros	300 Euros
Moyen			160 Euros	300 Euros
Elevé			300 Euros	300 Euros
Très élevé			300 Euros	350 Euros

Annexe - Présentation des niveaux de correction

NIVEAU DE CORRECTION	SPHÈRE OU SPHÈRE + CYLINDRE		CYLINDRE
Faible	Sphère	De -2 à +2	0
	Sphère	De -2 à 0	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De 0 à +2	Strictement supérieur à 0
Modéré	Sphère	De -4 à -2,25 ou de +2,25 à +4	0
	Sphère	De -4 à -2,25	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +2,25 à +4	Strictement supérieur à 0
Moyen	Sphère	De -6 à -4,25 ou de +4,25 à +6	0
	Sphère	De -6 à -4,25	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +4,25 à +6	Strictement supérieur à 0
Elevé	Sphère	De -8 à -6,25 ou de +6,25 à +8	0
	Sphère	De -8 à -6,25	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +6,25 à +8	Strictement supérieur à 0
Très élevé	Sphère	Strictement inférieur à -8 ou strictement supérieur à +8	0
	Sphère	De -8 à 0	Strictement supérieur à +4
	Sphère	Strictement inférieur à -8	Strictement supérieur à 0