



ADEP 100% SANTÉ FIRST

Garanties et exemples de remboursements par formule

Contrat responsable

Applicables en France Métropolitaine et DROM

Contrat collectif d'assurances MB/Santé/global à adhésion facultative

12/2022

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

Les prestations des différents niveaux ci-dessous comprennent celles versées par le Régime Obligatoire et ne peuvent en aucun cas excéder les frais réellement engagés. Elles s'appliquent lorsque l'Assuré respecte le parcours de soins coordonnés.

| FORMULES ADEP 100% SANTÉ FIRST | % de prise en charge du Régime Obligatoire | FIRST 1 | FIRST 2 | FIRST 3 |
|--|--|--|----------------------------|----------------------------|
| 1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité) | | | | |
| Frais de séjour, hébergement et ambulatoires | 80% ou 100% ⁽¹⁾ | 100% | 100% | 100% |
| Forfait journalier hospitalier (hors Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes et Maisons d'Accueil Spécialisées) | néant | 100% du forfait en vigueur | 100% du forfait en vigueur | 100% du forfait en vigueur |
| Forfait Patient Urgences | néant | 100% du forfait en vigueur | 100% du forfait en vigueur | 100% du forfait en vigueur |
| Franchise sur les actes lourds | néant | 100% du forfait en vigueur | 100% du forfait en vigueur | 100% du forfait en vigueur |
| Honoraires-chirurgie / anesthésie (médecins DPTAM*) | 80% ou 100% ⁽¹⁾ | 100% | 100% | 200% |
| Honoraires chirurgie / anesthésie (médecins hors-DPTAM*) | 80% ou 100% ⁽¹⁾ | 100% | 100% | 150% |
| Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans dans la limite de 10j par séjour) | néant | 15 € / jour | 15 € / jour | 15 € / jour |
| Chambre particulière (dans la limite de 15 jours par année civile) | néant | 45 € / jour | 65 € / jour | 65 € / jour |
| Transports sanitaires pris en charge par le RO* | 65% | 100% | 100% | 100% |
| Maternité | | | | |
| Accouchement | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Acte d'obstétrique, soins et honoraires (médecins DPTAM*) | 100% | 100% | 100% | 200% |
| Acte d'obstétrique, soins et honoraires (médecins hors-DPTAM*) | 100% | 100% | 100% | 150% |
| 2 - SOINS COURANTS | | | | |
| Honoraires médicaux généralistes / spécialistes : consultations, visites, actes techniques médicaux (dont chirurgie) (médecins DPTAM*) | 70% | 100% | 100% | 200% |
| Honoraires médicaux généralistes / spécialistes : consultations, visites, actes techniques médicaux (dont chirurgie) (médecins hors-DPTAM*) | 70% | 100% | 100% | 150% |
| Consultation psychologue remboursée (dans la limite de 8 séances par année civile, selon les modalités définies à l'article L,162-58 du Code de la Sécurité Sociale et dans les conditions fixées par les Décrets et Arrêtés en vigueur) | 60% | 100% | 100% | 100% |
| Radiologie et échographie | 70% | 100% | 100% | 100% |
| Analyses et examens de laboratoire pris en charge par le RO* | 60% | 100% | 100% | 100% |
| Honoraires para-médicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie) | 60% | 100% | 100% | 100% |
| Médicaments prescrits pris en charge par le RO* | Entre 15% et 65% | 100% | 100% | 100% |
| 3 - OPTIQUE - Les forfaits exprimés en Euros s'entendent participation du RO(*) et Ticket Modérateur inclus | | | | |
| <small>'Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, suivant la date de délivrance de l'équipement précédent, ou tous les ans pour les de moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, dans les conditions fixées dans votre Notice d'Information(2)</small> | | | | |
| Monture et verres "100% Santé" - Classe A ⁽³⁾ - y compris suppléments - à compter du 01/01/2020 | 60% | Frais Réels, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) ⁽³⁾ | | |
| Monture HORS 100% Santé - Classe B | 60% | 30 € | 40 € | 40 € |
| Verre "correction simple" HORS 100% Santé - Classe B | 60% | 35€ / verre | 55€ / verre | 55€ / verre |
| Verre "correction complexe" HORS 100% Santé - Classe B | 60% | 85€ / verre | 155€ / verre | 155€ / verre |
| Verre "correction très complexe" HORS 100% Santé - Classe B | 60% | 85€ / verre | 155€ / verre | 155€ / verre |
| Suppléments pris en charge par le RO* HORS 100% Santé | 60% | 100% | 100% | 100% |
| Lentilles prises en charge ou non par le RO* (forfait par an*** et par bénéficiaire) | 60% ou néant | 100 € | 100 € | 100 € |

| FORMULES ADEP 100% SANTÉ FIRST | % de prise en charge du Régime Obligatoire | FIRST 1 | FIRST 2 | FIRST 3 |
|--|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 4 - DENTAIRE | | | | |
| Soins et prothèses "100% Santé" ⁽⁴⁾ | 70% | Frais Réels, dans la limite des honoraires limites de facturation ⁽⁴⁾ | | |
| Plafond annuel *** dentaire, hors radiologie, hors soins dentaires et hors actes pris en charge par le 100% Santé. Au-delà du plafond annuel, les actes seront pris en charge à 100% de la BR ** | néant | 1 500 € | 2 000 € | 2 000 € |
| Soins pris en charge par le RO* hors 100% Santé | 70% | 100% | 100% | 100% |
| Prothèses et implantologie prises en charge par le RO* HORS 100% Santé (plafonnées le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation ⁽⁵⁾) | 70% | 225% | 300% | 300% |
| Orthodontie, parodontologie prise en charge par le RO* | 70% ou 100% ⁽¹⁾ | 225% | 300% | 300% |
| 5 - AIDES AUDITIVES - Limité à compter du 1/1/2021 à 1 aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente ⁽⁷⁾ | | | | |
| Aides auditives "100% Santé" - classe I ⁽⁶⁾ | 60% | Frais Réels, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) ⁽⁶⁾ | | |
| Aides auditives (classe II dans la limite de 1 700€ / oreille ⁽⁷⁾) | 60% | 100% | 450€ / oreille (minimum 100% BR*) | 450€ / oreille (minimum 100% BR*) |
| Suppléments pris en charge par le RO* (dont suivi et piles) | 60% | 100% | 100% | 100% |
| 6 - MATERIEL MEDICAL (prothèses capillaires, semelles orthopédiques, etc.) | 60% | 100% | 100% | 100% |
| 7 - AUTRES PRESTATIONS | | | | |
| Service de Tiers payant | - | OUI | OUI | OUI |
| Assistance Santé en cas d'hospitalisation en partenariat avec Mondial Assistance (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information). | néant | 300€ de prestations "à la carte" | | |
| Téléconsultation médicale par l'intermédiaire d'Axa Assistance | néant | Inclus | Inclus | Inclus |
| 8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006) | | | | |
| Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale | | | | |
| 9 - PREVOYANCE (facultative) | | | | |
| PROTECTION HOSPI(8) Versement d'une indemnité forfaitaire de 15 € par jour d'hospitalisation | néant | Sur option | | |
| PROTECTION ACCIDENT Versement d'un capital de 15 000 € en cas de décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, par accident | néant | Sur option | | |
| CAPITAL EQUIPEMENT DÉPENDANCE/HANDICAP "Versement d'un capital de 3 000 € en cas de survenance de dépendance ou de handicap" | néant | Sur option | | |
| CAPITAL MALADIES GRAVES Versement d'un capital de 1 000€ à | néant | Sur option | | |

*RO : Régime Obligatoire - F.R. : Frais Réels - DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirugiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. *** par an s'entend par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat.

(1) En fonction de la nature des soins. (2) Les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées dans le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 3 décembre 2018.

⁽³⁾ Conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs d'optique médicale faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (équipements optiques de Classe A), sont intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé et dans les conditions de prise en charge prévues dans la Notice d'Information référencée 2022-05-NI-ADEP 100% SANTÉ FIRST-05 et dans ce tableau de garanties.

⁽⁴⁾ Conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les frais de soins dentaires prothétiques faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge tels que définis dans la Convention prévue à l'article L. 162-9 du Code de la sécurité sociale seront intégralement remboursés à hauteur des honoraires de facturation fixés par la convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques, et dans les conditions de prise en charge prévues dans la Notice d'Information référencée 2022-05-NI-ADEP 100% SANTÉ FIRST-05 et dans ce tableau de garanties.

⁽⁵⁾ dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques.

⁽⁶⁾ A compter du 1er janvier 2021, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (Classe I) seront intégralement remboursés, à hauteur des prix limites de vente fixé par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018). (cf notice d'Information référencée 2022-05-NI-ADEP 100% SANTÉ FIRST-05 et dans ce tableau de garanties).

⁽⁷⁾ Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 14 novembre 2018. (8) Délai de carence de 90 jours à compter de la date d'effet du contrat.

Tous les pourcentages indiqués dans le tableau correspondent à la base de remboursement du Régime Obligatoire. Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1er janvier 2019 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens.

Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1 euro, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés. Sauf mention contraire spécifiée dans le tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur.

| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE | Prix moyen ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | FORMULE CHOISIE | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|--|--|---|---|-------------------------------|--|--|
| HOSPITALISATION | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20 € (15 € en service psychiatrique) | 0 € | 0 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 20.00 € | 0 € |
| Chambre Particulière | NC | Néant | Néant | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 45.00 €/jour 65.00 €/jour 65.00 €/jour | Variable selon tarif |
| Séjours avec actes lourds | | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé | | | | | | |
| Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé dépassements maîtrisés | | | | | | |
| Frais de séjour en secteur privé | 745.54 € | 745.54 € | 721.54 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 24.00 € | 0 € |
| Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) | 355.00 € | 271.70 € | 271.70 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 0.00 € 0.00 € 83.30 € | 83.30 € 83.30 € 0.00 € |
| Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé, secteur 2 | | | | | | |
| Frais de séjour en secteur privé | 745.54 € | 745.54 € | 721.54 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 24.00 € | 0 € |
| Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) | 447.00 € | 271.70 € | 271.70 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 0.00 € 0.00 € 135.85 € | 83.30 € 83.30 € 39.45 € |
| Suivi d'une pneumonie (sans acte lourd) pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public | | | | | | |
| Frais de séjour en secteur public | 3270.12 € | 3270.12 € | 2616.10 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 654.02 € | 0 € |

| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE | Prix moyen ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | FORMULE CHOISIE | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|--|--------------------------------|---|---|-------------------------------|--|-------------------------------|
| SOINS COURANTS | | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 => tarif de convention | | | | | | |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste, patient de plus de 18 ans | 25.00 € | 25.00 € | 16.50 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 7.50 € | 1.00 € <i>(franchise)</i> |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | 32.00 € | 32.00 € | 22.40 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 9.60 € | 0.00 € |
| Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans* | 30.00 € | 30.00 € | 20.00 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 9.00 € | 1.00 € <i>(franchise)</i> |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO => dépassements maîtrisés | | | | | | |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | 32.00 € | 32.00 € | 22.40 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 9.60 € | 0.00 € |
| Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans* | 44.00 € | 30.00 € | 20.00 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 9.00 € 9.00 € 23.00 € | 15.00 € 15.00 € 1.00 € |
| Honoraires médecins Secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) => honoraires libres | | | | | | |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | 55.00 € | 23.00 € | 16.10 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 6.90 € 6.90 € 18.40 € | 32.00 € 32.00 € 20.50 € |
| Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans* | 57.00 € | 23.00 € | 15.10 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 6.90 € 6.90 € 18.40 € | 33.00 € 33.00 € 21.50 € |
| *Gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc... | | | | | | |
| Matériel médical | | | | | | |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25.80 € | 24.40 € | 14.64 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 9.76 € 9.76 € 9.76 € | 1.40 € 1.40 € 1.40 € |

| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE | Prix moyen ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | FORMULE CHOISIE | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|--|---|---|--|--|----------------------------------|
| DENTAIRE | | | | | | |
| Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF) | | | | | | |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 ^{eres} prémolaires | 500.00 € | 120.00 € | 84.00 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 416.00 € | 0.00 € |
| Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention | | | | | | |
| Ex : détartrage | 43.38 € | 43.38 € | 30.36 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 13.02 € | 0.00 € |
| Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national | | | | | | |
| Ex : couronne céramo-métallique sur molaire | 537.48 € | 120.00 € | 84.00 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 186.00 € 276.00 € 276.00 € | 267.48 € 177.48 € 177.48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national | | | | | | |
| Ex : traitement par semestre (6 max) | 720.00 € | 193.50 € | 193.50 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 241.88 € 387.00 € 387.00 € | 284.63 € 139.50 € 139.50 € |
| OPTIQUE | | | | | | |
| Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV) | | | | | | |
| Ex : Verres simples et monture | 41 € (par verre) + 30 € (la monture) | 12.75 € (par verre) + 9 € (la monture) | 7.65 € (par verre) + 5.40 € (la monture) | FIRST 1, FIRST 2, FIRST 3 33.35 € (par verre) + 24.60 € | | 0.00 € |
| Ex : Verres progressifs et monture (verres complexes) | 90 € (par verre) + 30 € par monture | 27.00 € (par verre) + 9 € (la monture) | 16.20 € (par verre) + 5.40 € (la monture) | FIRST 1, FIRST 2, FIRST 3 73.80 € (par verre) + 24.60 € | | 0.00 € |
| Equipement hors 100% santé => Prix moyen national | | | | | | |
| Ex : Verres simples et monture | 100 € (par verre) + 139 € (la monture) | 0.05 € (par verre) + 0.05 € (la monture) | 0.03 € (par verre) + 0.03 € (la monture) | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 99.91 € 149.91 € 149.91 € | 239.00 € 189.00 € 189.00 € |
| Ex : Verres progressifs et monture (verres complexes) | 231 € (par verre) + 139 € (la monture) | 0.05 € (par verre) + 0.05 € (la monture) | 0.03 € (par verre) + 0.03 € (la monture) | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 199.91 € 349.91 € 349.91 € | 401.00 € 251.00 € 251.00 € |

| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE | Prix moyen ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)3 | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | FORMULE CHOISIE | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---------------------------------------|--------------------------------|--|---|-----------------|--|----------------|
|---------------------------------------|--------------------------------|--|---|-----------------|--|----------------|

OPTIQUE (suite)

| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | FORMULE CHOISIE | Prise en charge prévue au contrat | Reste à charge |
|----------------|-----------------------|--|--|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Forfait Annuel | NC (non connu) | Non Remboursé | Non Remboursé | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 100.00 € 100.00 € 100.00 € | selon dépense |

| Chirurgie Réfractive | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | FORMULE CHOISIE | Prise en charge prévue au contrat par oeil | Reste à charge |
|---|-----------------------|--|--|-------------------------------|--|----------------------|
| Opération correctrice de la myopie par oeil | NC (non connu) | Non Remboursé | Non Remboursé | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 0.00 € 0.00 € 0.00 € | selon dépense |

AIDES AUDITIVES

| Équipement 100% santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60% du BR | FORMULE CHOISIE | 40% BR + dépassement dans la limite des PLV | Reste à charge |
|---|----------------------------|--------------|--------------|-----------------|--|----------------|
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 400 € | 240 € | FIRST 1 à 3 | 710.00 € <i>plafonné à 1700 € par oreille</i> | 0.00 € |

| Équipement (hors 100% santé) | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60% du BR | FORMULE CHOISIE | 40% BR + dépassement dans la limite des PLV | Reste à charge |
|---|----------------------------|--------------|--------------|-------------------------------|---|--|
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1476 € | 400 € | 240 € | FIRST 1 FIRST 2 FIRST 3 | 160.00 € 450.00 € 450.00 € | 1076.00 € 786.00 € 786.00 € |

Assurément proche !

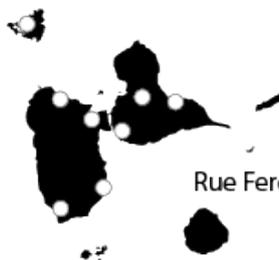
ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers et des entreprises, depuis près de 30 ans en Guadeloupe, Martinique, Saint Martin, Guyane, Réunion, Mayotte et en métropole.

Vous écouter, comprendre vos besoins, vous conseiller, vous simplifier l'assurance et vous accompagner, sont les priorités quotidiennes de l'ensemble des collaborateurs ADEP.

Nous mettons tout en œuvre pour vous apporter la tranquillité grâce à notre réseau de proximité et notre qualité de service reconnu.

Notre objectif : être proche de vous, bien vous protéger... vous satisfaire.

33 agences proches de vous !



ADEP Guadeloupe Siège social

11 Immeuble WEST SIDE
Rue Ferdinand Forest Prolongée - ZI Jarry
97122 BAIE MAHAULT
0590 38 00 22



ADEP Martinique

ZAC de Dillon - RD 13
Immeuble ADEP
97200 FORT DE FRANCE
0596 61 71 00



ADEP Guyane

1 place Victor Schoelcher
97300 CAYENNE
0594 25 00 25



ADEP Réunion

125 rue Pasteur
97400 SAINT DENIS
0262 34 64 40



ADEP Mayotte

17 Place Mariage
97600 MAMOUDZOU
0269 60 24 88



ADEP Paris

3 Rue Beudant
75017 PARIS
0143 70 22 77

■ SANTÉ ■ OBSÈQUES ■ PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES