

Assurance médicaments*	Combinaison Plus ^{MC} , garantie initiale† Régime à établissement garanti	Combinaison Plus ^{MC} , formule de base‡ Régime soumis à la tarification médicale	Combinaison Plus ^{MC} , formule étendue‡ Régime soumis à la tarification médicale	
Médicaments génériques/Médicaments de marque Exclusions – Produits de désaccoutumance au tabac, médicaments en vente libre, inducteurs d'ovulation, contraceptifs, médicaments contre la dysfonction érectile et médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance Remboursement des frais de médicaments sur ordonnance admissibles, par année civile Maximum par année civile, par personne	Médicament générique Tous 80 % de la première tranche de 750 \$ 600 \$ Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus 100 % de la première tranche de 750 \$ Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus 750 \$	Médicament de marque ou générique Tous sauf contraceptifs 100 % des frais de médicaments sur ordonnance non couverts par votre régime provincial d'assurance médicaments sur ordonnance Montant égal à la franchise actuelle de la RAMQ	Médicament de marque ou générique Tous sauf contraceptifs 100 % des frais de médicaments sur ordonnance non couverts par votre régime provincial d'assurance médicaments sur ordonnance Montant égal à la franchise actuelle de la RAMQ	
Assurance soins dentaires	Combinaison Plus ^{MC} , garantie initiale†	Combinaison Plus ^{MC} , formule de base‡	Combinaison Plus ^{MC} , formule étendue‡	
Les couvertures sont établies en fonction des honoraires stipulés dans le tarif des actes bucco-dentaires de l'ordre des dentistes de votre province. La couverture d'assurance soins dentaires du régime Combinaison Plus ^{MC} FlexSanté ^{MD} sera rajustée en cas de hausse des honoraires. Remboursement par année (services d'entretien réguliers : obturation, nettoyage, détartrage, examen, polissage, extractions sélectives) Maximum par année contractuelle pour les services dentaires de base Examens de rappel Chirurgie buccale, services de parodontie et services d'endodontie (traitements de canal) Services de restauration majeure (services d'orthodontie, couronnes, ponts, prothèses) – Prestations dès la 2 ^e année	70 % de la première tranche de 575 \$ 400 \$ 9 mois Non couverts Non couverts	80 % de la première tranche de 400 \$, 50 % de la tranche suivante de 860 \$ 750 \$ 9 mois Non couverts Non couverts	100 % de la première tranche de 500 \$, 60 % de la tranche suivante de 700 \$ 920 \$ 6 mois 1 ^{re} année : 60 %; 2 ^e année : 60 %; 3 ^e année et après : 80 % 1 ^{re} année : 0 %; 2 ^e année et après : 60 %	Maximum combiné pour la chirurgie buccale, les soins de parodontie et d'endodontie et les soins de restauration majeure : 1 250 \$ par période de 3 années consécutives, avec un maximum combiné de 400 \$ pour la 1 ^{re} année.
Soins de la vue	Combinaison Plus ^{MC} , garantie initiale†	Combinaison Plus ^{MC} , formule de base‡	Combinaison Plus ^{MC} , formule étendue‡	
Remboursement des frais engagés pour les verres correcteurs, montures et lentilles cornéennes sur ordonnance, ainsi que les frais de chirurgie au laser. Sont exclues les lunettes de sécurité industrielles.	Maximum de 150 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives Maximum de 70 \$ pour les consultations de l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	Maximum de 250 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives Maximum de 70 \$ pour les consultations de l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	Maximum de 250 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives Maximum de 70 \$ pour les consultations de l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	
Assurance-maladie complémentaire	Combinaison Plus ^{MC} , garantie initiale†	Combinaison Plus ^{MC} , formule de base‡	Combinaison Plus ^{MC} , formule étendue‡	
Maximum viager : Couverture par personne 250 000 \$ Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus : 260 000 \$ Spécialistes et thérapeutes agréés (services paramédicaux) : Chiropraticien (35 \$ par année pour les radiographies), podologue, ostéopathe, naturopathe, podiatre, massothérapeute dûment autorisé, acupuncteur, diététiste (par personne et par année contractuelle) Psychologue/Psychothérapeute/Conseiller clinicien agréé (par personne et par année contractuelle) Phoniatrie/Orthophoniste agréé (par personne et par année contractuelle) Physiothérapeute agréé (par personne et par année contractuelle)	50 %, jusqu'à concurrence de 300 \$ par spécialiste N ^{bre} maximal de consultations 10, Première consultation 80 \$, Consultations suivantes 65 \$ N ^{bre} maximal de consultations 10, Première consultation 65 \$, Consultations suivantes 45 \$ Maximum de 250 \$	60 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par spécialiste N ^{bre} maximal de consultations 15, Première consultation 80 \$, Consultations suivantes 65 \$ N ^{bre} maximal de consultations 10, Première consultation 65 \$, N ^{bre} maximal de consultations 15 Maximum de 250 \$	80 %, jusqu'à concurrence de 500 \$ par spécialiste N ^{bre} maximal de consultations 15, Première consultation 80 \$, Consultations suivantes 65 \$ N ^{bre} maximal de consultations 10, Première consultation 65 \$, N ^{bre} maximal de consultations 15 Maximum de 250 \$	
Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable Remboursement des services offerts par les professionnels de la santé autorisés, y compris les infirmiers autorisés, infirmiers auxiliaires autorisés, préposés aux services de soutien à la personne et ergothérapeutes. Sont inclus les pansements chirurgicaux et l'achat ou la location d'équipement nécessaire du point de vue médical. La coordination des paiements sera assurée dans le cadre du Programme des appareils et accessoires fonctionnels, le cas échéant.	Services à domicile et soins infirmiers, prothèses et équipement médical durable (pour chaque catégorie) : 1 ^{re} année : 1 000 \$; 2 ^e année : 1 300 \$; 3 ^e année : 1 500 \$; 4 ^e année : 1 700 \$; 1 ^{re} année : 1 100 \$; 2 ^e année : 1 500 \$; 3 ^e année : 1 700 \$; 4 ^e année : 2 000 \$; 5 ^e année et après : 3 500 \$ 225 \$ par année Maximum de 2 000 \$ par personne, par année contractuelle	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Maximum de 4 000 \$ par personne, par année contractuelle 225 \$ par année Maximum de 2 000 \$ par personne, par année contractuelle	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Maximum de 4 000 \$ par personne, par année contractuelle 225 \$ par année Maximum de 2 000 \$ par personne, par année contractuelle	
Orthèses sur mesure – Frais pour l'achat d'orthèses sur mesure (plâtre ou tomodensitométrie). Soins dentaires à la suite d'un accident – Remboursement des frais d'un traitement dentaire requis à la suite d'un coup accidentel à la tête ou à la bouche. Le traitement doit être demandé dans les 90 jours suivant la date de l'accident. Services ambulanciers – Aucun maximum pour le transport par voie terrestre et par voie aérienne.	Compris	Compris	Compris	
Appareils auditifs – Remboursement des frais d'achat ou de réparation jusqu'à concurrence du maximum autorisé.	Maximum de 400 \$ par personne, par période de 4 années d'indemnisation consécutives	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Maximum de 500 \$ par personne, par période de 4 années d'indemnisation consécutives	Rajustements pour les aînés de 65 ans et plus Maximum de 500 \$ par personne, par période de 4 années d'indemnisation consécutives	
Examens tomodensitométriques (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 200 \$	Maximum de 200 \$	Maximum de 200 \$	
Échographies (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 50 \$	Maximum de 50 \$	Maximum de 50 \$	
Audiologiste (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 500 \$	Maximum de 500 \$	Maximum de 500 \$	
Imagerie par résonance magnétique (par personne et par année contractuelle)	Maximum de 500 \$	Maximum de 500 \$	Maximum de 500 \$	
Analyses de laboratoire (par personne et par année contractuelle) Sont couverts les analyses de sang et d'urine et les prélèvements de gorge, effectués à la suite d'un accident ou aux fins de diagnostic ou de traitement d'une maladie.	Maximum de 100 \$ par catégorie	Maximum de 100 \$ par catégorie	Maximum de 100 \$ par catégorie	
Analyse CA 125 (par personne et par année contractuelle) Sont couverts les tests nécessaires au diagnostic ou au traitement d'une maladie, lorsqu'ils sont prescrits ou demandés par le médecin traitant.	Maximum de 75 \$	Maximum de 75 \$	Maximum de 75 \$	
Test de l'antigène prostatique spécifique (APS) (par personne et par année contractuelle) Sont couverts les tests nécessaires au diagnostic ou au traitement d'une maladie, lorsqu'ils sont prescrits ou demandés par le médecin traitant.	Maximum de 75 \$	Maximum de 75 \$	Maximum de 75 \$	
Assurance voyage (jusqu'à 70 ans) – Couverture d'assurance soins médicaux d'urgence de 5 000 000 \$ par personne pour les voyages d'une durée maximale de 9 jours. Une franchise de 100 \$ s'applique à chaque demande de règlement. Une couverture supplémentaire pour une durée de 8 ou 21 jours peut être ajoutée à la couverture initiale.	Compris	Compris	Compris	
Décès et mutilation par accident – Prestation versée pour décès ou mutilation résultant directement d'un accident et survenant dans les 365 jours qui suivent l'accident. Une couverture supplémentaire peut être ajoutée à la couverture initiale.	Jusqu'à 25 000 \$ pour un adulte de moins de 65 ans Jusqu'à 10 000 \$ pour un enfant ou un adulte de 65 ans et plus Offerte un an après la date d'effet du contrat	Jusqu'à 25 000 \$ pour un adulte de moins de 65 ans Jusqu'à 10 000 \$ pour un enfant ou un adulte de 65 ans et plus	Jusqu'à 25 000 \$ pour un adulte de moins de 65 ans Jusqu'à 10 000 \$ pour un enfant ou un adulte de 65 ans et plus	
Prestation aux survivants – Maintien de la couverture pendant un an après le décès d'un assuré adulte.	Comprise	Comprise	Comprise	
Soins Virtuels TELUS Santé ¹ Grâce à l'application, vous avez accès en tout temps à un réseau de professionnels de la santé en ligne. De plus, vous avez facilement accès à des services de dépistage clinique, à des évaluations de la santé mentale, à des renouvellements d'ordonnance et bien plus encore.	Comprise	Comprise	Comprise	

Médicaments Plus, formule étendue [†]	Dentaire Plus ^{MC} , formule de base [†]	Dentaire Plus ^{MC} , formule étendue [†]
Régimes soumis à la tarification médicale	Régimes à établissement garanti	Sont également incluses une couverture pour les soins de la vue (mêmes niveaux que les régimes Combinaison Plus ^{MC} , formule de base et Combinaison Plus ^{MC} , formule étendue) et une couverture d'assurance-maladie complémentaire (mêmes niveaux que le régime Combinaison Plus ^{MC} , garantie initiale).
Procure les mêmes niveaux de couverture que le régime Combinaison Plus ^{MC} , formule de base en ce qui concerne les médicaments, les soins de la vue et l'assurance-maladie complémentaire.	Couverture des soins dentaires tels les obturations, nettoyages, détartrages, examens, polissages et extractions sélectives. <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} année : 50 % de la première tranche de 1 150 \$ (maximum par année contractuelle : 575 \$) • 2^{re} année et après : 80 % de la première tranche de 400 \$ et 50 % de la tranche suivante de 860 \$ (maximum par année contractuelle : 750 \$) • Visites de rappel tous les 9 mois 	Couverture des soins dentaires tels les obturations, nettoyages, détartrages, examens, polissages et extractions sélectives. <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} année : 70 % de la première tranche de 1 200 \$ (maximum par année contractuelle : 840 \$) • 2^{re} année et après : 100 % de la première tranche de 500 \$ et 60 % de la tranche suivante de 700 \$ (maximum par année contractuelle : 920 \$) • Visites de rappel tous les 6 mois Les soins dentaires suivants sont soumis à un maximum combiné de 1 250 \$ par personne, par période de 3 années : <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie buccale, services de parodontie et services d'endodontie (traitements de canal) : 1^{re} année : 0 %, 2^{re} année : 60 %, 3^{re} année : 80 % • Services orthodontiques, couronnes, ponts, prothèses : 1^{re} année : 0 %, 2^{re} année et plus : 60 %

Soins de la vue – formule étendue [†]	Décès et mutilation par accident – formule étendue [†]	Voyage +8 jours [†]	Voyage +21 jours [†]	Assurance hospitalisation de base [‡]	Assurance hospitalisation étendue [‡]
Régime à établissement garanti					
Offerte à titre d'Addon seulement	Permet d'augmenter la couverture pour les soins de la vue jusqu'à un maximum global de 500 \$ par personne et par période de 3 années d'indemnisation consécutives. Comprend une couverture de 100 \$ pour la chirurgie au laser. Maximum de 70 \$ pour les consultations auprès d'un optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives. Non offerte comme Ajout au titre du régime Combinaison Plus ^{MC} , garantie initiale.	Couverture additionnelle de 8 jours, en plus de la couverture de 9 jours prévue au titre de la garantie de base. Les voyages d'une durée maximale de 17 jours sont couverts, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par personne couverte, par voyage. Non offerte aux personnes de 70 ans et plus.	Couverture additionnelle de 21 jours, en plus de la couverture de 9 jours prévue au titre de la garantie de base. Les voyages d'une durée maximale de 30 jours sont couverts, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par personne couverte, par voyage. Non offerte aux personnes de 70 ans et plus.	Hospitalisation en chambre à deux lits 100 % pendant les 30 premiers jours (jusqu'à 150 \$ par jour) et 50 % pendant les 100 jours suivants (jusqu'à 75 \$ par jour) 25 \$ par jour à partir du 4 ^e jour si une chambre à deux lits n'est pas disponible (jusqu'à concurrence de 750 \$)	Hospitalisation en chambre à un lit ou à deux lits 100 % par journée d'hospitalisation (jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour) 50 \$ par jour à partir du 4 ^e jour si une chambre à deux lits ou à un lit n'est pas disponible (jusqu'à concurrence de 3 000 \$)

Manuvie VitalitéAdoptez un mode de vie sain, obtenez des récompenses et économisez avec le programme Manuvie Vitalité.²

Le programme Manuvie Vitalité³ vous offre divers moyens d'en apprendre plus sur votre santé et de l'améliorer, que ce soit en faisant des choix simples comme bien manger et faire de l'exercice, ou en vous soumettant à des bilans de santé. Plus vous participez au programme et faites de bons choix pour votre santé, plus vous gagnez des points donnant droit à des récompenses, y compris un rabais allant jusqu'à 10 % sur vos primes.

 Ajoutez le programme Manuvie Vitalité à votre régime et économisez automatiquement 5 % sur vos primes de la première année.

Vitalité Pour en savoir plus, visitez le site pourmeproTEGER.com/vitalite.

Les régimes sont établis par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

The Vitality Group Inc. offre le programme Manuvie Vitalité conjointement avec La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Vitalité est une marque de commerce de The Vitality Group International, Inc., que La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. Manuvie, Manuvie & M stylisé, le M stylisé, FlexSanté, Combinaison Plus, Dentaire Plus et Médicaments Plus sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle, ses sociétés affiliées, ainsi que The Vitality Group, utilisent sous licence.

Soins Virtuels TELUS Santé est une marque de commerce de TELUS Corporation qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2025. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse Manuvie.ca/accessibilite pour obtenir de plus amples renseignements. Pour parler à un représentant de Manuvie, composez le **1-888-626-8543**.

Année contractuelle s'entend de la période de 12 mois consécutifs suivant la date d'effet de l'entente, et chaque période de 12 mois par la suite. **Année d'indemnisation** s'entend de la période de 12 mois consécutifs suivant la date de la demande de règlement. **Année civile** s'entend de chaque période de 12 mois consécutifs débutant le 1^{er} janvier et prenant fin le 31 décembre. Le terme « année » s'entend de l'année contractuelle. Lorsqu'il s'agit des appareils auditifs et des soins de la vue, « année » s'entend de l'année d'indemnisation.

[†] Régime à établissement garanti, sans tarification médicale au moment de la souscription. L'approbation est garantie, sous réserve de la réception de la première prime et de la satisfaction des critères d'admissibilité. Certaines conditions, restrictions et exclusions s'appliquent. Pour en savoir plus, veuillez vous reporter au contrat.

[‡] Régime soumis à la tarification médicale.

Remarque importante : Les prestations d'assurance-maladie complémentaire ne sont payables qu'après épuisement des prestations versées par le régime public d'assurance maladie, le cas échéant.

¹ Soins Virtuels TELUS Santé est offerte sans frais à tous les participants au régime lorsqu'ils s'inscrivent au service de présentation en ligne des demandes de règlements dans le portail ServiceSécurisé. Manuvie ne peut pas garantir que ce service sera disponible indéfiniment.

² Manuvie ne peut pas garantir que ces services seront toujours offerts dans le futur.

Les garanties indiquées peuvent être modifiées sans préavis et, une fois la couverture souscrite, sont assujetties aux restrictions, exclusions et réductions de couverture prévues dans le contrat et dans le sommaire des garanties.

³ Pour le demandeur principal et les nouveaux clients seulement. Manuvie Vitalité n'est pas offert aux clients titulaires d'un régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires existant auprès de Manuvie.

* La garantie des médicaments sur ordonnance offerte dans le cadre de ce régime se limite aux frais non couverts par le régime d'assurance médicaments de la RAMQ. Elle ne peut en aucun cas remplacer le régime de la RAMQ. Pour être admissible à cette garantie, vous devez obligatoirement posséder une carte d'assurance-maladie provinciale et être inscrit au régime d'assurance-médicaments de la RAMQ, ou bénéficier d'une couverture équivalente au titre d'un régime d'assurance collective.