

Les Radiologues du groupe IMERA appliquent les tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie. Ces tarifs ne peuvent pas être dépassés, sauf dans trois cas :

- Exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu de la consultation,
- Non-respect par vous-même du parcours de soins.
- La non-déclaration auprès de la Sécurité Sociale du médecin traitant peut entraîner une pénalité financière pour le patient.

Si votre médecin vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer. Dans ce cas, les Radiologues fixent librement leurs honoraires.

A titre d'exemple des infiltrations de PRP (Plasma riche en plaquette) ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie. Un devis vous sera envoyé avant la réalisation de ce geste dans nos structures

A compter du 1er décembre 2025 les radiologues Secteur 1 Optam et Secteur 2 Optam du groupe peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires, ce montant doit être déterminé avec tact et mesure.

La facturation de dépassements d'honoraires est interdite pour les bénéficiaires du dispositif C2S - Complémentaire Santé Solidaire (anciennement CMU-C et ACS).

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondants à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.

Votre professionnel de santé doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

### **Informations sur les dépassements d'honoraires :**

Au sein de notre groupe, les dépassements d'honoraires sont portés par l'ensemble des médecins dans le cadre d'un partage d'honoraires.

Ces dépassements peuvent être pris en charge, tout ou partie, par votre mutuelle ; n'hésitez pas à leur transmettre votre facture.

### **Information sur le règlement :**

Après avance des frais, vous serez remboursés du tarif de l'assurance maladie dans les jours suivants par votre Caisse de Sécurité Sociale (70%) et par votre Mutuelle (30%).

Le tiers-payant est pratiqué uniquement dans les cas d'invalidité, Accidents du travail, C2S et dans le cadre de la campagne de dépistage du cancer du sein.

### **En pratique, le secteur 1 Optam et 2 Optam dans les structures IMERA c'est un dépassement d'honoraires de :**

15 euros : radiographies

40 euros : échographies – mammographies (hors campagne de dépistage)

68 euros : gestes d'infiltrations sous radio et échographie

50 à 68 euros : scanner (1, 2, 3 territoires)

100 euros : scanner cardiaque – coroscanner

68 euros : IRM

150 euros : IRM cardiaque

## MÉDECINS RADIOLOGUES CONVENTIONNÉS

### SECTEUR 1

Dr AUGER Magali  
Dr BESLAY Isabelle  
Dr BONNEL-MORIN Stéphanie  
Dr CABON Emmanuelle  
Dr COURTEL Marie-Laure  
Dr GUILLAUME Jean-Charles  
Dr MARION Julien  
Dr MARTY-MAHE Fabien  
Dr MOREL Damien  
Dr PELLETIER Delphine  
Dr RENARD Michel

### SECTEUR 1 OPTAM

Dr BOUCHER Karine  
Dr CLOUET Martine  
Dr FERRY Mathilde  
Dr GINGUENE Laurent  
Dr GROSSET Thierry  
Dr JEAN Stéphane  
Dr JOSSEAUME Thierry  
Dr JUHEL Charlotte  
Dr LECOMPTE Cécile  
Dr MARIN Franck  
Dr PHAM Yann  
Dr PROVENSOL Thierry  
Dr RAMBEAU Marc  
Dr SIROP Virginie

### SECTEUR 2 OPTAM

Dr ANTOINE Virginie  
Dr CHAPUIS Charlotte  
Dr CHIARADIA Mélanie  
Dr DEROT Gaëlle  
Dr DUBREIL Pierre-Xavier  
Dr FERREIRA Floriza  
Dr GAUTHERON Vincent  
Dr GEFFRAY Arnaud  
Dr GUERARD Anne-Sophie  
Dr JAGUT Jean Louis  
Dr LOHAT Tristan  
Dr MAZZOLINI Lisa  
Dr ROBERT Corentin  
Dr ROUSSET Jean  
Dr ROUX Adrien  
Dr SERRU Maxence  
Dr TALHA-JEBRIL Roua

Les actes d'imagerie étant très nombreux, nous vous indiquons ci-dessous les tarifs des examens les plus couramment pratiqués (mis à jour 25/11/25). L'ensemble des tarifs sont disponibles sur le site de l'assurance maladie - CCAM

	Tarif de l'assurance maladie	Base remboursement Assurance Maladie	Dont à la charge du patient ou de sa mutuelle	Dépassement d'honoraire Secteurs 1 et 2 Optam
<b>RADIOGRAPHIES</b>				
Epaule	34,63 €	24,24 €	10,39 €	15 €
Rachis cervical	35,03 €	24,52 €	10,51 €	15 €
Genoux bilat 4 incidences et plus	43,83 €	30,68 €	13,15 €	15 €
Colonne lombaire et bassin	57,15 €	41,01 €	17,14 €	15 €
<b>ECHOGRAPHIES</b>				
Abdomino-pelvienne	75,60 €	52,92 €	22,68 €	40 €
Thyroïde	34,97 €	24,48 €	10,49 €	40 €
Ostéo-articulaire	37,80 €	26,46 €	11,34 €	40 €
Mammaire	41,58 €	29,11 €	12,47 €	40 €
Rénale	52,45 €	36,72 €	14,74 €	40 €
<b>MAMMOGRAPHIE</b>				
Mammographie de dépistage	66,42 €	Prise en charge à 100%		
Mammographie de dépistage + échographie	87,21 €	61,05 €	26,17 €	40 €
<i>Si une échographie mammaire est jugée nécessaire par le Radiologue, elle n'est pas prise en charge à 100 % dans le cadre du dépistage, son montant qui s'élève à 20,79 € (soit 50% du tarif) sera à régler par vos soins, avant de vous faire rembourser par votre caisse de sécurité sociale.</i>				
Mammographie unilatérale	37,26 €	26,08 €	11,18 €	40 €
Mammographie bilatérale	66,42 €	46,49 €	19,93 €	50 €
Consultation coordonnée	31,50 €	22,05 €	9,45 €	
Majoration de Coordination Urgence	15,00 €	15 €		
Avis Ponctuel de Consultant	60 €	42 €	18 €	40 €
<b>SCANNER</b>				
	Forfaits Techniques pleins + Honoraires			
Crâne avec ou sans IV	120,27 €	111,70 €	8,57 €	50 €
Abdomen et du pelvis avec ou sans IV	148,82 €	131,69 €	17,13 €	60 €
Thoraco-abdomino-pelvien avec ou sans IV	177,38 €	151,68 €	25,70 €	68 €
Ostéo-articulaire	120,27 €	111,70 €	8,57 €	50 €
Cardiaque	120,27 €	111,70 €	8,57 €	100 €
<b>IRM</b>				
	Forfaits Techniques pleins + Honoraires			
Ostéo-articulaire	213,21 €	196,71 €	16,50 €	68 €
Standard	227,21 €	206,51 €	20,70 €	68 €
Digestive	227,21 €	206,51 €	20,70 €	68 €
Cardiaque	227,21 €	206,51 €	20,70 €	150 €
IRM 3T Crâne	254,32 €	233,62 €	20,70 €	68 €
IRM 3T Digestif	254,32 €	233,62 €	20,70 €	68 €