

Association  
de Prévoyance

Adimeco



2022

Complémentaire santé  
CCN METALLURGIE



ADIMECO est le partenaire privilégié des entreprises  
et de leurs salariés depuis 1937.



# **Les Bénéfices**



---

## Garanties et tarifs :

- Des garanties qui répondent à vos obligations conventionnelles
- > La possibilité d'améliorer vos garanties avec des régimes supérieurs
- € Des tarifs attractifs et stables

---

## La Gestion :



Une gestion de haute qualité



Qualité de service



Espace clients digitalisé (internet mobile), délai de traitement des opérations de gestion



Affiliation en ligne



Un accompagnement de proximité



Reporting complet pour l'employeur

# Sigmage

---

## Les Services :



- Tiers payant



- Réseaux de soins



- Conseil bien être



- Téléconsultation, Second avis médical



- Le soutien psychologique



**Les Grilles de Garanties  
et les exemples de remboursements**

---

## Garanties exprimées y compris le remboursement du Régime Obligatoire

NATURE DES FRAIS	Régime A conventionnel	Régime B	Régime C	Régime D	Régime E	Surcomplémentaire
<b>HOSPITALISATION (y compris maternité)</b>						
<b>Frais de Séjour</b>						
▪ Ets conventionnés	100% BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
▪ Ets non conventionnés	100% BR	100 % FR limité à 400 % BR	100 % FR limité à 500 % BR	100 % FR limité à 500 % BR	100 % FR limité à 500 % BR	100 % FR limité à 500 % BR
<b>Honoraires</b>						
▪ Honoraires signataires du DPTAM	150% BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
▪ Honoraires non-signataires du DPTAM	130% BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	500% BR
<b>Chambre particulière (par jour)</b>	1,5% PMSS	1,5 % PMSS	2,5 % PMSS	3 % PMSS	5 % PMSS	5 % PMSS
<b>Lit d'accompagnement (&lt;17 ans et maison de parents max 30 jrs) par jour</b>	1% PMSS	1 % PMSS	1,5 % PMSS	2 % PMSS	5 % PMSS	5 % PMSS
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	100% du forfait					
<b>Forfait patient urgence</b>	Sans reste à payer					
<b>Forfait actes lourd</b>	100% du forfait					
<b>MATERNITE</b>						
*soins médicaux et frais d'hospitalisation liés à la maternité, dans la limite des frais réels non déjà remboursés sur les autres postes et chambre particulière dans la limite exprimée dans le contrat / <b>Dans la limite des frais réels avec un forfait minimum de 150€.</b>						
Forfait Maternité/ Adoption	Forfait 150 €	10% PMSS *	15% PMSS *	15% PMSS*	15% PMSS*	15% PMSS*
Forfait Maternité naissance gémellaire	Forfait 150 €	12% PMSS *	18% PMSS *	18% PMSS*	18% PMSS*	18% PMSS*



NATURE DES FRAIS	Régime A conventionnel	Régime B	Régime C	Régime D	Régime E	Surcomplémentaire
<b>DENTAIRE</b>						
<b>Soins</b>						
▪ consultations, soins courants (hors Inlays Onlays d'Obturation) et chirurgie	125% BR	270 % BR	320 % BR	420 % BR	420 % BR	420 % BR
<b>Parodontologie</b>						
▪ Parodontologie remboursée SS	125% BR	125% BR	125% BR	125% BR	125% BR	125% BR
▪ Parodontologie non prise en charge (greffe, allongement coronaire et lambeau) par an	-	200 €	250 €	300 €	300 €	300 €
<b>Soins et prothèses 100% Santé</b>	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV
<b>Prothèses</b>						
A tarif limités y compris inlay onlay	dans la limite de 100% PLV					
· Prothèse amovibles, provisoires et réparations à tarifs limités	225 % BR	370% BR	420% BR	480% BR	570% BR	570% BR
· Prothèses fixes à tarifs limités	225 % BR	370% BR	420% BR	480% BR	570% BR	570% BR
· Inlay Core à tarifs limités	225 % BR	370% BR	420% BR	480% BR	570% BR	570% BR
· Prothèses fixes transitoires à tarifs limités	225 % BR	370% BR	420% BR	480% BR	570% BR	570% BR
· Inlay Onlay à tarifs limités	225 % BR	270% BR	320% BR	420% BR	420% BR	420% BR
A tarif libres y compris inlay onlay						
· Prothèse amovibles, provisoires et réparations à tarifs libres	225 % BR	370% BR	420% BR	480% BR	570% BR	570% BR
· Prothèses fixes à tarifs libres	225 % BR	370% BR	420% BR	480% BR	570% BR	570% BR
· Inlay Core à tarifs libres	225 % BR	370% BR	420% BR	480% BR	570% BR	570% BR
· Prothèses transitoires à tarifs libres	225 % BR	370% BR	420% BR	480% BR	570% BR	570% BR
· Inlay Onlay à tarifs libres	225 % BR	270% BR	320% BR	420% BR	420% BR	420% BR
Prothèses non prises en charge (maxi 3 actes)	-	322,50 €	376,25 €	440,75 €	500 €	500 €
<b>Orthodontie</b>						
Dans la limite de 4 Semestres consécutifs						
· Orthodontie prise en charge	225 % BR	300% BR	350% BR	450% BR	600% BR	600% BR
· Orthodontie non prise en charge	-	122,5 € / semestre	126,50 € / semestre	140,75€ / semestre	250 € / semestre	250 € / semestre
<b>Implantologie dentaire</b>						
Dans la limite de 3 actes						
Implants non pris en charge phase opératoire		387 €	451,50 €	528,90 €	550 €	550 €
Implants non pris en charge faux moignon		129 €	150,50 €	176,30 €	200 €	200 €

NATURE DES FRAIS	Régime A conventionnel	Régime B	Régime C	Régime D	Régime E	Surcomplémentaire
<b>SOINS COURANTS</b>						
<b>Honoraires médicaux</b>						
▪ Consultations, visites généralistes signataires du DPTAM	100% BR	170 % BR	270 % BR	320 % BR	470 % BR	470 % BR
▪ Consultations, visites généralistes non-signataires du DPTAM	100% BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	470 % BR
▪ Consultations, visites spécialistes signataires du DPTAM	150% BR	170 % BR	270 % BR	320 % BR	470 % BR	470 % BR
▪ Consultations, visites spécialistes non-signataires du DPTAM	130% BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	470 % BR
<b>Actes techniques médicaux et actes chirurgie DPTAM</b>	150% BR	170 % BR	270 % BR	320 % BR	470 % BR	470 % BR
<b>Actes techniques médicaux et actes chirurgie non DPTAM</b>	130% BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	470 % BR
<b>Imagerie Echographie Doppler, ostéodensitométrie DPTAM</b>	150% BR	170 % BR	270 % BR	320 % BR	470 % BR	470 % BR
<b>Imagerie Echographie Doppler, ostéodensitométrie non DPTAM</b>	130% BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	470 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoires</b>						
· Analyses biologiques prises en charge	100% BR	100 % BR	270 % BR	320 % BR	470 % BR	470 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>						
· Actes pratiques par les auxiliaires médicaux	100% BR	100 % BR	270 % BR	320 % BR	470 % BR	470 % BR
<b>Médicaments</b>						
· Médicaments pris en charge	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
· Médicaments prescrits non en charge		50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
<b>Matériel Médical</b>						
· Prothèses orthopédiques, petit et grand appareillage	200% BR	200% BR	260% BR	310% BR	460% BR	460% BR
· Autres prothèses	200% BR	200% BR	200% BR	260% BR	460% BR	460% BR
<u>Séances d'accompagnement réalisées par un psychologue et prises en charge par la Sécurité sociale</u>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>MEDECINE NON CONVENTIONNELLE</b>						
Forfait médecine non conventionnelle (Acupuncture, Chiropraxie, Diététique, Etiopathie, Ostéopathie, Pédicurie-podologie, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie) et sevrage tabagique	25 € / séances maxi 4 / an	25 € / séances maxi 4 / an	35 € / séances maxi 4 / an	35 € / séances maxi 4 / an	45 € / séances maxi 4 / an	45 € / séances maxi 4 / an

NATURE DES FRAIS	Régime A conventionnel	Régime B	Régime C	Régime D	Régime E	Surcomplémentaire
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
<b>Dans la limite de 1700€ / oreille et d'une prise en charge tous les 4 ans</b>						
Équipement 100% santé	100% PLV					
Équipement à tarifs libres classe 2						
Équipement à tarifs libres classe 2 : adulte	200% BR	800 €	1 040 €	1 240 €	1 700 €	1 700 €
Équipement à tarifs libres classe 2 : enfant	200% BR	1 700 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €
Accessoire entretien piles pris en charge	100% BR	100% BR	200% BR	250 % BR	250% BR	250% BR
<b>AUTRES POSTES</b>						
Frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Cures thermales	-	10% PMSS	12% PMSS	12% PMSS	15% PMSS	15% PMSS
<b>PREVENTION</b>						
Vaccins non pris en charge et prescrits	-	2% PMSS / an	4% PMSS / an	4% PMSS / an	5% PMSS / an	5% PMSS / an
Ostéodensitométrie non prise en charge	-	2% PMSS / an	4% PMSS / an	4% PMSS / an	4% PMSS	4% PMSS
Pendant l'existence du contrat, une consultation chez un diététicien, prescrite par un médecin,	-	30 € par enfant de – 12 ans	30 € par enfant de – 12 ans	30 € par enfant de – 12 ans	30 € par enfant de – 12 ans	30 € par enfant de – 12 ans
Téléconsultation	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Dépistage HPV non prise en charge		-	170% BR + TM (tous les 3 ans)	170% BR + TM (tous les 3 ans)	170% BR + TM (tous les 3 ans)	170% BR + TM (tous les 3 ans)
Activité physique pour ALD		200 € / an	200 € / an	200 € / an	200 € / an	200 € / an
Détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en 2 séances maximum	-	-	-	-	-	-
Dépistage de l'Hépatite B	-	-	-	-	-	-
SUBSTITUTIFS NICOTINIQUE PRESCRITS	25 € / an	25 € / an	25 € / an	25 € / an	25 € / an	25 € / an
Acte de prévention	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Degré élevé de solidarité	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	oui

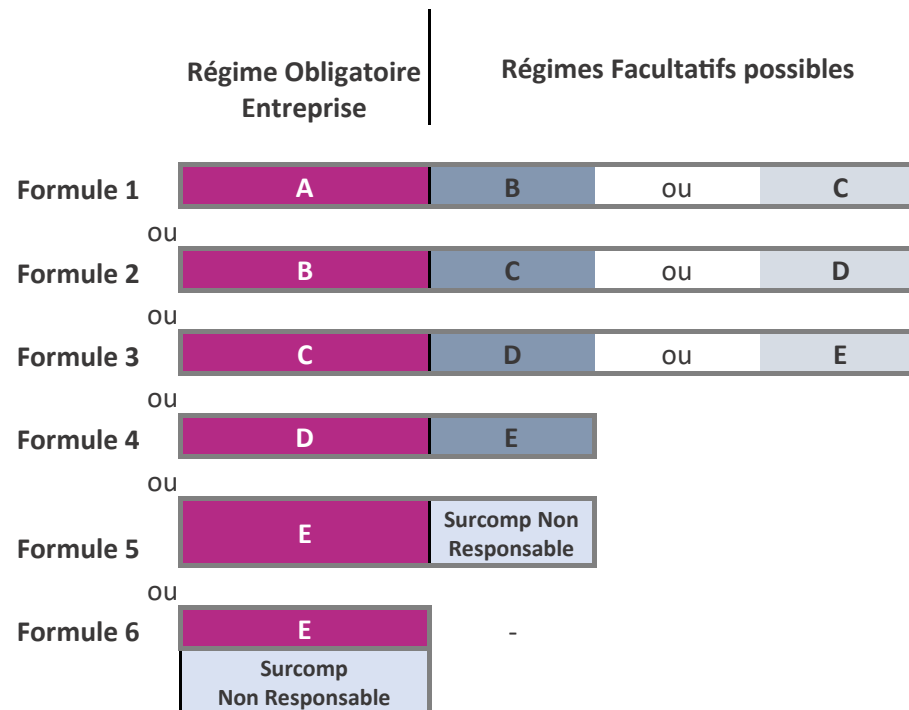
NATURE DES FRAIS	Régime A conventionnel	Régime B	Régime C	Régime D	Régime E	Surcomplémentaire
<b>OPTIQUE</b>	<b>1 équipement tous les 2 ans, renouvellement annuel pour les enfants ne sera possible que jusqu'à 16 ans</b>					
<b>Verres et monture</b>	100% PLV 100% des frais restant à charge 100% des frais restant à charge					
<b>Équipement optique de classe A 100% Santé</b>						
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)						
Supplément par verres avec filtres (verres de classe A)						
<b>Équipement panier libre</b>						
<i>Plafond Monture Adulte</i>	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	250 €
▪ Monture + deux verres simples – Adulte	250 €	300 €	350 €	400 €	420 €	630
▪ Monture + deux verres complexes – Adulte	350 €	360 €	450 €	560 €	700 €	850
▪ Monture + deux verres très complexes – Adulte	450 €	500 €	600 €	700 €	800 €	950
▪ Monture + un verre simple et un verre complexe – Adulte	300 €	330 €	400 €	480 €	560 €	740
▪ Monture + un verre simple et un verre très complexe – Adulte	350 €	400 €	475 €	550 €	610 €	790
▪ Monture + un verre complexe et un verre très complexe – Adulte	400 €	430 €	525 €	630 €	900 €	900 €
<i>Plafond Monture Enfant</i>	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	190 €
▪ Monture + deux verres simples – Enfant	250 €	250 €	280 €	320 €	360 €	450 €
▪ Monture + deux verres complexes – Enfant	350 €	350 €	350 €	380 €	550 €	640 €
▪ Monture + deux verres très complexes – Enfant	450 €	450 €	450 €	450 €	550 €	640 €
▪ Monture + un verre simple et un verre complexe – Enfant	300 €	300 €	300 €	350 €	455 €	545 €
▪ Monture + un verre simple et un verre très complexe – Enfant	350 €	350 €	350 €	350 €	455 €	545 €
▪ Monture + un verre complexe et un verre très complexe – Enfant	400 €	400 €	400 €	400 €	550 €	640 €
Prestation d'appairage pour des verres de classe B d'indices de réfraction différents (tous niveaux) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100% des PLV	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Supplément par verres avec filtres (verres de classe B) - Sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100% des PLV	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Dans tous les cas (verres de classe A et B) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100% des PLV - Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance	100% des PLV -					
Autres suppléments (prisme/système antiptosis/ verres iséiconiques)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
<b>Autres postes optique</b>						
▪ Lentilles prises en charge ou pas par la SS	200 € / an	200 € / an	6% PMSS /an/ pers min 100% TM	10% PMSS /an/ pers min 100% TM	15% PMSS /an/ pers min 100% TM	15% PMSS /an/pers min 100% TM
▪ Implant intraoculaire (par œil)		200 €	250 €	300 €	350 €	350 €
▪ L'opération de la myopie ou de l'hypermétrie par laser (par œil)		15% PMSS	20% PMSS	30% PMSS	30% PMSS	30% PMSS

---

# Le choix des formules

Vous avez la possibilité d'améliorer le régime de base obligatoire en choisissant des options facultatives pour vos salariés.

Par exemple, si vous optez pour le régime C en régime de base, vous pouvez souscrire les régimes D et E en régimes facultatifs.



# Exemples de remboursement (pour le régime A)

## DENTAIRE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
700 €	Orthodontie prise en charge	193,50 €	241,87 €	264,63 €
600 €	Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse tarif libre)	84 €	186 €	330 €

## OPTIQUE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
350 €	Equipement monture + verres simples (tarif libre)	0,09 €	249,91 €	100 €
800 €	Equipement monture + verres très complexes (tarif libre)	0,09 €	449,91 €	350 €

## SOINS COURANTS



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
60 €	Consultation spécialiste DPTAM	16,50 €	20,00 €	23,50 €
80 €	Consultation spécialiste non DPTAM	15,10 €	13,80 €	51,10 €

## HOSPITALISATION



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
850 €	Honoraires chirurgien DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	200,80 €	419,71 €
850 €	Honoraires chirurgien non DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	143,43 €	477,08 €

# Exemples de remboursement (pour le régime B)

## DENTAIRE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
700 €	Orthodontie prise en charge	193,50 €	387 €	119,50 €
600 €	Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse tarif libre)	84 €	360 €	156 €

## OPTIQUE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
350 €	Equipement monture + verres simples (tarif libre)	0,09 €	299,91 €	50 €
800 €	Equipement monture + verres très complexes (tarif libre)	0,09 €	499,91 €	300 €

## SOINS COURANTS



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
60 €	Consultation spécialiste DPTAM	16,50 €	25,00 €	18,50 €
80 €	Consultation spécialiste non DPTAM	15,10 €	19,40 €	45,50 €

## HOSPITALISATION



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
850 €	Honoraires chirurgien DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	620,51 €	0,00 €
850 €	Honoraires chirurgien non DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	344,17 €	276,34 €

# Exemples de remboursement (pour le régime C)

## DENTAIRE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
700 €	Orthodontie prise en charge	193,50 €	483,75 €	22,75 €
600 €	Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse tarif libre)	84 €	420 €	96 €

## OPTIQUE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
350 €	Equipement monture + verres simples (tarif libre)	0,09 €	349,91 €	0 €
800 €	Equipement monture + verres très complexes (tarif libre)	0,09 €	599,91 €	200 €

## SOINS COURANTS



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
60 €	Consultation spécialiste DPTAM	16,50 €	42,50 €	1 €
80 €	Consultation spécialiste non DPTAM	15,10 €	27,60 €	37,30 €

## HOSPITALISATION



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
850 €	Honoraires chirurgien DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	620,51 €	0,00 €
850 €	Honoraires chirurgien non DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	344,17 €	276,34 €



# Exemples de remboursement (pour le régime D)

## DENTAIRE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
700 €	Orthodontie prise en charge	193,50 €	506,50 €	0 €
600 €	Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse tarif libre)	84 €	492 €	24 €

## OPTIQUE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
350 €	Equipement monture + verres simples (tarif libre)	0,09 €	349,91 €	0 €
800 €	Equipement monture + verres très complexes (tarif libre)	0,09 €	699,91 €	100 €

## SOINS COURANTS



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
60 €	Consultation spécialiste DPTAM	16,50 €	42,50 €	1 €
80 €	Consultation spécialiste non DPTAM	15,10 €	27,60 €	37,30 €

## HOSPITALISATION



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
850 €	Honoraires chirurgien DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	620,51 €	0,00 €
850 €	Honoraires chirurgien non DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	344,17 €	276,34 €

# Exemples de remboursement (pour le régime E)

## DENTAIRE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
700 €	Orthodontie prise en charge	193,50 €	506,50 €	0 €
600 €	Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse tarif libre)	84 €	516 €	0 €

## OPTIQUE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
350 €	Equipement monture + verres simples (tarif libre)	0,09 €	349,91 €	0 €
800 €	Equipement monture + verres très complexes (tarif libre)	0,09 €	799,91 €	0 €

## SOINS COURANTS



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
60 €	Consultation spécialiste DPTAM	16,50 €	42,50 €	1 €
80 €	Consultation spécialiste non DPTAM	15,10 €	27,60 €	37,30 €

## HOSPITALISATION



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
850 €	Honoraires chirurgien DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	620,51 €	0,00 €
850 €	Honoraires chirurgien non DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	344,17 €	276,34 €

# Exemples de remboursement

## (pour le régime Sur complémentaire non responsable)

### DENTAIRE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
700 €	Orthodontie prise en charge	193,50 €	506,50 €	0 €
600 €	Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse tarif libre)	84 €	516 €	0 €

### OPTIQUE



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
350 €	Equipement monture + verres simples (tarif libre)	0,09 €	349,91 €	0 €
800 €	Equipement monture + verres très complexes (tarif libre)	0,09 €	799,91 €	0 €

### SOINS COURANTS



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
60 €	Consultation spécialiste DPTAM	16,50 €	42,50 €	1 €
80 €	Consultation spécialiste non DPTAM	15,10 €	63,90 €	1 €

### HOSPITALISATION



Coût	Acte	Remboursement SS*	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
850 €	Honoraires chirurgien DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	620,51 €	0,00 €
850 €	Honoraires chirurgien non DPTAM pour une appendicectomie	229,49 €	620,51 €	0,00 €



**Lexique**



FR	Frais réels.
BR ou BRSS	Base de remboursement du Régime Sécurité Sociale, se substitue au tarif de responsabilité ou de convention dans le cadre de la nouvelle nomenclature.
TM	Ticket modérateur : différence entre la base de remboursement et le remboursement de la Sécurité Sociale.
MR ou MR.SS	Montant du Remboursement Sécurité Sociale.
D, SC, SPR ou TO	Codification des actes de la nomenclature des actes professionnels (acte dentaire)
DPTAM	Dispositif de pratique Tarifaire Maîtrisée entre l'Assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1. Vous trouverez le secteur d'exercice de votre médecin et son éventuelle adhésion au contrat d'accès aux soins en consultant : <a href="http://ameli-direct.fr">ameli-direct.fr</a> . Pour les médecins non-conventionnés la Base de remboursement est égale au tarif d'autorité.
PMSS	Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale égal à 3428 € en 2022
PLV	Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. A 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.



## **Le saviez-vous ?**

La CCN de la Métallurgie prévoit également des obligations en prévoyance.



## Ils nous font confiance: les sociétés de la métallurgie clientes

---



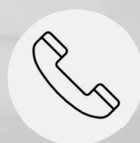
# ADIMECO



[contact@adimeco.fr](mailto:contact@adimeco.fr)



**Siège Agence Paris**  
55 rue des petites Ecuries  
75010 Paris



01 75 44 20 00

**ADIMECO – Association loi 1<sup>er</sup> juillet 1901 enregistrée à la Préfecture des Hauts-de-Seine sous n°02027908**

**Siège social : 17 avenue Maréchal Joffre – 92000 NANTERRE**

**Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 030 885**