

GUIDE DE L'ASSURÉ

# Assur' Santé International

CFG BANK



AVRIL 2018



**SAHAM**  
Assurance

# SOMMAIRE

---

|  |    |
|--|----|
| I. Objet de la couverture  | 4  |
| II. Présentation de MCI CARE   | 4  |
| III. Étendue géographique de la couverture                                     | 5  |
| IV. Bénéficiaires du contrat   | 5  |
| V. Tableau des prestations d'assurance   | 6  |
| VI. Tableau des prestations d'assistance                                       | 10 |
| VII. Nos plus  | 11 |
| IX. Comment faire pour bénéficier des prestations d'Assur' Santé International | 12 |
| IX. Les exclusions   | 18 |
| X. Questions fréquemment posées  | 21 |
| XI. Contacts   | 22 |
| XII. Annexe  | 23 |

---



## I. OBJET DE LA COUVERTURE

Assur' Santé International est un contrat d'assurance couvrant les frais d'hospitalisation au Maroc et à l'international. Le produit a été décliné en deux options de couverture afin que vous puissiez choisir la formule qui convient le mieux à vos besoins et à votre budget.

Vous bénéficiez également en option, dans le cadre de la formule 2, de la couverture des frais ambulatoires engagés à l'international.

## II. PRÉSENTATION DE MCI CARE

MCI Care est une filiale du groupe SAHAM dotée d'une solide expérience dans le domaine de la gestion des prestations de santé et disposant d'une sélection rigoureuse des professionnels de santé pour améliorer davantage la qualité du traitement des demandes de prise en charge, tout particulièrement à l'International.

MCI Care met à la disposition de ses assurés un large réseau de centres de soins de santé à l'étranger (présence dans plus de 40 pays).

## III. ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE DE LA COUVERTURE

Assur' Santé International vous offre une couverture à territorialité internationale, à l'exclusion des Etats-Unis, du Canada, de l'Asie et de la Suisse. La couverture est acquise dans les régions exclues en cas de maladie grave ou aiguë ou d'accident survenus en urgence, lors d'un voyage d'affaires ou d'un séjour touristique n'excédant pas 45 jours maximum. Les prestations d'assistance s'appliquent dans le monde entier à l'exception de l'Arabie Saoudite en période de pèlerinage.

## IV. BÉNÉFICIAIRES DU CONTRAT

### **Vous et votre conjoint**

Vous et votre conjoint pouvez bénéficier des prestations d'Assur' Santé International, à condition d'être âgé de moins de 70 ans au moment de la souscription et de résider au Maroc (minimum 180 jours/an). La couverture dont vous bénéficiez, au titre de cette offre, prendra fin à votre 79<sup>ème</sup> anniversaire.

### **Vos enfants**

Peuvent également être inclus dans le périmètre de couverture de cette offre : vos enfants célibataires âgés de moins de 21 ans et vivant avec vous, ou âgés de moins de 26 ans et scolarisés à plein-temps (vos enfants doivent également être résidents au Maroc au minimum 180 jours/an).

### **Si vous êtes expatrié résidant au Maroc**

Vous pouvez également souscrire au contrat Assur' Santé International durant votre période d'expatriation au Maroc.

## V. TABLEAU DES PRESTATIONS D'ASSURANCE

| COUVERTURE DE BASE   |              |              |  |
|--|--------------|--------------|--|
|  | FORMULE 1    | FORMULE 2    |  |
| • Plafond maximal par personne et par année d'assurance  | 2 500 000 Dh | 7 500 000 Dh |  |
| HOSPITALISATION  |              |              |  |
|  | FORMULE 1    | FORMULE 2    |  |
| • Frais chirurgicaux et d'opération  | 100%         | 100%         |  |
| • Frais de séjour en chambre privée  | 100%         | 100%         |  |
| • Frais de séjour en unité de soins intensifs  | 100%         | 100%         |  |
| • Honoraires des médecins (chirurgien, anesthésiste et autres médecins généralistes ou spécialistes) | 100%         | 100%         |  |
| • Frais médicaux annexes (imagerie médicale, examens médicaux, ...)                                  | 100%         | 100%         |  |
| • Médicaments  | 100%         | 100%         |  |
| • Rééducation et convalescence (Soins de réhabilitation)   | 100%         | 100%         | À condition que l'admission suive immédiatement l'hospitalisation (30 jours après l'hospitalisation) et se déroule soit en hôpital soit dans un centre spécialisé ou à domicile après accord de la compagnie et pour une durée maximale de 120 jours |
| • Oncologie  | 100%         | 100%         | À l'exclusion de tous les traitements expérimentaux  |
| • Greffes d'organes  | 100%         | 100%         | Les frais de procuracy de l'organe ne sont pas couverts  |
| • Tuberculose  | 100%         | 100%         |  |
| - Sanatorium   | 300 Dh/jour  | 600 Dh/jour  |  |
| - Préventorium   | 300 Dh/jour  | 600 Dh/jour  |  |

| HOSPITALISATION  |                                       |                                       |  |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
|  | FORMULE 1                             | FORMULE 2                             |  |
| • Chirurgie réparatrice dentaire suite à un traumatisme dentaire accidentel  | 5 000 Dh                              | 10 000 Dh                             |  |
| • Correction visuelle au laser   |                                       | 10 000 Dh                             | Limitée à deux traitements au cours de la vie de l'assuré  |
| • Thérapie : traitement psychiatrique  | 100%                                  | 100%                                  | Le traitement doit se dérouler en milieu psychiatrique et la garantie est valable après 18 mois de la souscription pour une durée maximale de 45 jours |
| • Frais de transport local   | 100%                                  | 100%                                  | Transport vers l'hôpital   |
| • Frais des parents accompagnateurs (enfants de moins de 21 ans et jusqu'à 26 ans lorsqu'ils sont à charge)  | 100% avec un plafond de 1 000 Dh/jour | 100% avec un plafond de 2 000 Dh/jour | Dans la limite de 60 jours   |
| • Accessoires médicaux (prothèses auditives et orthopédiques)  | 100%                                  | 100%                                  |  |
| • Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (déplacement maximum d'une durée de 45 jours)   | 100%                                  | 100%                                  |  |
| • Maladies chroniques  | 100%                                  | 100%                                  |  |
| MATERNITÉ  |                                       |                                       |  |
|  | FORMULE 1                             | FORMULE 2                             |  |
| • Accouchement normal  | 100% avec un maximum de 50 000 Dh     | 100% avec un maximum de 75 000 Dh     |  |
| • Accouchement avec césarienne médicalement justifiée couvert sous le régime hospitalier   | 100%                                  | 100%                                  |  |
| • Accouchement avec complications couvert sous le régime hospitalier   | 100%                                  | 100%                                  |  |
| • Mises en couveuses   |                                       | 100% avec un plafond de 100 000 Dh    |  |
| • Fausses couches accidentelles  |                                       | 100% avec un plafond de 100 000 Dh    |  |
| • Curetages thérapeutiques   |                                       | 100% avec un plafond de 100 000 Dh    |  |
| • Prise en charge du nouveau né suite à des symptômes se manifestant à la naissance ou dans les 60 jours après la naissance pour une période maximum de 30 jours |                                       | 100% avec un plafond de 500 000 Dh    |  |

| TRAITEMENTS, EXAMENS ET ANALYSES  |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | FORMULE 1                               | FORMULE 2                               |  |
| • Analyses et examens avant hospitalisation et liés à l'hospitalisation (4 jours avant l'hospitalisation) | 100%                                    | 100%                                    |  |
| • Analyses, examens et traitements après hospitalisation et liés à l'hospitalisation                      | 100% (30 jours après l'hospitalisation) | 100% (90 jours après l'hospitalisation) |  |
| • Actes de chirurgie en ambulatoire   | 100%                                    | 100%                                    |  |
| • Soins à domicile suite à une hospitalisation  |   | 100% avec un plafond de 20 000 Dh       | À condition que les soins suivent immédiatement l'hospitalisation et après accord de la compagnie  |
| • Oncologie (Chimiothérapie et radiothérapie)   | 100%                                    | 100%                                    |  |
| • Dialyse rénale (réalisée localement)  |   | 100%                                    | À l'exclusion de tous les traitements expérimentaux. De tels traitements (dialyse excluant les consultations, examens, médicaments) doivent être administrés dans le cadre d'un traitement hospitalier. Il faut entendre par déficience rénale le stade final d'une déficience rénale chronique et irréversible des deux reins résultant en la nécessité d'une dialyse rénale. |
| • Dialyse rénale (réalisée à l'étranger dans la zone de couverture)                                       |   | 100% avec un plafond de 50 000 Dh       |  |

| COUVERTURE OPTIONNELLE   |             |   |                                     |
|--|-------------|---|-------------------------------------|
|  | FORMULE 1   | FORMULE 2   |                                     |
| • Plafond maximal par personne et par année d'assurance                          | Non couvert | 25 000 Dh   |                                     |
| AMBULATOIRE (uniquement à l'international)                                       |             |   |                                     |
|  | FORMULE 1   | FORMULE 2   |                                     |
| • Consultation et visite de généraliste  |             | 100% avec un plafond de 500 Dh par consultation   |                                     |
| • Consultation et visite de spécialiste  |             | 100% avec un plafond de 1 000 Dh par consultation |                                     |
| • Analyse médicale et radiologie   |             | 100% avec un plafond de 5 000 Dh                  |                                     |
| • Médicaments  |             | 100% avec un plafond de 2 500 Dh                  |                                     |
| • Thérapie : consultation psychiatrique  |             | 100% avec un plafond de 1 000 Dh par consultation | Avec un maximum de 10 consultations |
| • Couverture dentaire suite à un traumatisme dentaire accidentel                 |             | 100% avec un plafond de 5 000 Dh                  |                                     |
| • Rééducation et soins (soit à domicile ou dans un centre ou cabinet spécialisé) |             | 100% avec un plafond de 500 Dh par séance         | Avec un maximum de 10 séances       |



Pour vos soins à l'étranger, pensez à récupérer, auprès de votre conseiller, des formulaires de déclaration de maladie.

## VI. TABLEAU DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance sont incluses dans la couverture de base.

|   | FORMULE 1                          | FORMULE 2                          |   |
|---|------------------------------------|------------------------------------|---|
| • Plafond maximal par personne et par année d'assurance   | 2 500 000 Dh                       | 7 500 000 Dh                       |   |
| <b>ASSISTANCE</b>   |                                    |                                    |   |
| • Transport et évacuation sanitaire   | 100%                               | 100%                               |   |
| • Présence auprès de la personne assurée hospitalisée à l'étranger                              | 1 000 Dh par nuit pendant 10 nuits | 1 500 Dh par nuit pendant 10 nuits | Les frais d'hôtel sont limités exclusivement à l'hébergement et au petit-déjeuner                 |
| • Frais de prolongation de séjour à l'étranger après hospitalisation (maximum 15 nuits)         | 1 000 Dh par nuit                  | 1 500 Dh par nuit                  | Les frais d'hôtel sont limités exclusivement à l'hébergement et au petit-déjeuner                 |
| • Rapatriement de la personne assurée de l'étranger*  | 100%                               | 100%                               |   |
| • Rapatriement et/ou transport du corps de la personne assurée décédée au Maroc et à l'étranger | 100%                               | 100%                               | Les frais de cérémonie, d'accessoires d'inhumation ou de crémation sont à la charge de la famille |
| • Retour des autres membres de la famille au Maroc et à l'étranger**                            | 100%                               | 100%                               |   |
| • Retour prématuré au Maroc   | 100%                               | 100%                               |   |

\* Rapatriement de la personne assurée après hospitalisation.

\*\* En cas de décès de la personne assurée en dehors de sa ville de résidence.

## VII. NOS PLUS



Assur' Santé International met à votre disposition des services à forte valeur ajoutée :



### La carte de l'assuré

Une carte d'assurance personnelle vous sera remise à la souscription afin de permettre votre identification comme assuré du contrat. Cette carte est à conserver soigneusement ; elle vous offrira la possibilité de bénéficier d'un service de qualité où que vous soyez.



### Une plateforme téléphonique accessible 24h/24 et 7j/7 pour toute hospitalisation à l'étranger

Pour une hospitalisation à l'international, nos conseillers sont mobilisés en permanence en vue de vous orienter vers un établissement de soins, de gérer la prise en charge avec le centre hospitalier ou d'organiser les prestations d'assistance à l'international. Grâce à notre plateforme, nous vous offrons conseil, réactivité et expertise.



### Un large réseau de centres de soins conventionnés à l'international

Grâce au réseau mondial des centres hospitaliers conventionnés auprès de MCI CARE, vous avez la possibilité de choisir librement le pays de votre hospitalisation ainsi que le centre hospitalier dans lequel vous souhaitez bénéficier des soins.



**Pour une hospitalisation à l'étranger ou pour bénéficier des prestations d'assistance au Maroc, appelez le :**

☎ + 212 (0) 522 95 75 91

## IIX. COMMENT FAIRE POUR BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS D'ASSUR' SANTÉ INTERNATIONAL

### Hospitalisation au Maroc

**Pour des dossiers hospitalisation dont les frais ont été engagés par vos soins, deux cas se présentent :**

#### > Vous résidez à Casablanca

Vous déposez les dossiers hospitalisation auprès du Front Office Client au siège de SAHAM ASSURANCE dans un **déla**i maximum de **quatre-vingt-dix (90) jours** qui suivent la survenance du sinistre :

- La déclaration maladie dûment complétée ;
- Le compte-rendu d'hospitalisation ;
- Les résultats et comptes rendus des bilans radiologiques et biologiques ;
- La facture globale dûment acquittée ;
- Les notes d'honoraires ;
- Les PPV et prospectus des médicaments achetés.

Si votre dossier maladie est complet, vous recevez sur votre compte bancaire le règlement de votre sinistre dans un **déla**i de **5 jours**.

#### > Vous résidez en dehors de Casablanca

Vous déposez les dossiers hospitalisation auprès d'un des agents généraux de SAHAM ASSURANCE contre accusé de réception. Sur place, ce dernier vérifie les dossiers et vous retourne ceux incomplets.

Les dossiers complets sont transmis au back office Saham Assurance **au plus tard le jour j+4** pour traitement. Le règlement de votre sinistre se fait sur votre compte bancaire dans un **déla**i de **5 jours** à compter de la réception du dossier par le back office Saham.

**Pour une prise en charge, deux cas se présentent :**

#### > Vous résidez à Casablanca

Vous déposez les dossiers hospitalisation auprès du Front Office Client au siège de SAHAM le **1<sup>er</sup> jour ouvrable suivant la date d'hospitalisation pour les hospitalisations en urgence et au moins 3 jours ouvrables avant la date d'hospitalisation pour les hospitalisations programmées**. Si vous dépassez le délai susmentionné, vous pourrez toujours constituer un dossier maladie et le déposer auprès de SAHAM ASSURANCE au plus tard 3 mois à compter de la date d'hospitalisation. Le dossier sera traité comme un dossier normal de remboursement.

La demande de prise en charge devra être accompagnée d'un pli confidentiel de votre médecin traitant (compte rendu), à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

Le pli confidentiel doit indiquer :

- La nature exacte de la maladie justifiant l'hospitalisation ;
- Le diagnostic justifiant l'intervention ordonnée avec ses antécédents et circonstances d'apparition ;
- La durée prévue de l'hospitalisation ;
- La nature exacte des actes et examens nécessaires avec leur cotation.

Nous vous contactons pour vous remettre votre prise en charge dans **les 48 heures ouvrables** suivant la date de dépôt.

#### > Vous résidez en dehors de Casablanca

Vous envoyez par mail à l'adresse suivante « [asi.cfg@sahamassurance.com](mailto:asi.cfg@sahamassurance.com) » la prise en charge le **1<sup>er</sup> jour ouvrable** suivant la date d'hospitalisation pour les hospitalisations en urgence et **au moins 3 jours ouvrables** avant la date d'hospitalisation pour les hospitalisations programmées. Si vous dépassez le délai susmentionné, vous pourrez toujours constituer un dossier maladie et le déposer auprès de SAHAM ASSURANCE **au plus tard 3 mois** à compter de la date d'hospitalisation. Le dossier sera traité comme un dossier normal de remboursement.

La demande de prise en charge devra être accompagnée d'un pli confidentiel de votre médecin traitant (compte rendu), à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

Le pli confidentiel doit indiquer :

- La nature exacte de la maladie justifiant l'hospitalisation ;
- Le diagnostic justifiant l'intervention ordonnée avec ses antécédents et circonstances d'apparition ;
- La durée prévue de l'hospitalisation ;
- La nature exacte des actes et examens nécessaires avec leur cotation.

Nous vous envoyons, par e-mail, votre prise en charge **dans les 48 heures ouvrables** suivant la date de réception.

## Hospitalisation & dossier ambulatoire à l'étranger

**Pour des dossiers hospitalisation dont les frais ont été engagés par vos soins, deux cas se présentent :**

### > Vous résidez à Casablanca

Vous déposez les dossiers hospitalisation auprès du Front Office Client au siège de SAHAM ASSURANCE dans un délai maximum de quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la survenance du sinistre :

- La déclaration maladie dûment complétée ;
- Le compte-rendu d'hospitalisation ;
- Les résultats et comptes rendus des bilans radiologiques et biologiques ;
- La facture globale dûment acquittée ;
- Les notes d'honoraires ;
- Les PPV et prospectus des médicaments achetés.

Si votre dossier maladie est complet, vous recevez sur votre compte bancaire le règlement de votre sinistre dans un délai de 5 jours.

### > Vous résidez en dehors de Casablanca

Vous déposez les dossiers hospitalisation auprès d'un des agents généraux de SAHAM ASSURANCE contre accusé de réception dans un délai maximum de quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la survenance du sinistre. Sur place, ce dernier vérifie les dossiers et vous retourne ceux incomplets :

Les dossiers complets sont transmis au back office Saham Assurance au plus tard le jour j+4 pour traitement.

Le règlement de votre sinistre se fait sur votre compte bancaire dans un délai de 5 jours à compter de la réception du dossier par le back office Saham.

## Pour obtenir une prise en charge à l'étranger

Pour prendre en charge vos hospitalisations en mode tiers payant à l'international, voici la procédure à suivre :



### > Hospitalisation Programmée (réseau conventionné)

- Vous devez identifier au préalable l'établissement hospitalier dans lequel vous souhaitez vous faire soigner et obtenir un devis ; la liste des établissements de soins conventionnés peut être téléchargée sur le site de MCI Care :
  - > Adresse du site : [www.mcicaremaroc.com](http://www.mcicaremaroc.com)
  - > Chemin d'accès : Rubrique professionnel de santé > Télécharger le réseau international de MCI Care Maroc

- Une fois cette étape effectuée, vous devez contacter le (+212) 05 22 95 75 91 ou envoyer par mail à l'adresse [pec.asi@mcicare.com](mailto:pec.asi@mcicare.com) les informations suivantes :

> Devis et date du rendez-vous.

> Certificat médical établi au nom de l'assuré par son médecin traitant, qui précise la pathologie et la nature des actes médicaux à réaliser (inviter l'assuré à se rapprocher de son médecin traitant pour renseigner cela).

> Dossier médical (inviter l'assuré à se rapprocher de son médecin traitant pour renseigner cela).

> Formulaire de consentement éclairé du patient signé (annexe 1).

- MCI Care se charge d'établir la prise en charge sur la base des informations envoyées par e-mail et fournira une réponse dans un délai de 48h ouvrées ; MCI Care prendra contact si nécessaire par téléphone avec vous si des informations complémentaires sont nécessaires à l'instruction de votre demande.
- MCI Care vous notifie par téléphone et ou par mail que votre prise en charge est accordée, vous pouvez alors vous présenter à l'hôpital.
- Dès réception de l'accord de prise en charge, vous pouvez vous présenter à l'hôpital. Le prestataire facturera MCI Care directement mais la franchise reste à votre charge et devra être réglée directement au prestataire.




### > Hospitalisation en Urgence (réseau conventionné)

- Vous devez contacter le call-center au (+212) 05 22 95 75 91 muni de votre carte d'assuré pour pouvoir être identifié.
- Si vous n'êtes pas en mesure d'appeler vous-même, vous pouvez faire appeler le call-center par un de vos proches ou par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier.
- La plateforme évaluera votre besoin et organisera le transport si pertinent et l'accès à la structure hospitalière.
- L'admission se fait sans que la prise en charge soit établie et la situation est régularisée ensuite. En effet, MCI Care prend contact avec vous et se charge d'établir la prise en charge.
- **Attention !** Les frais liés à votre évacuation depuis le Maroc seront pris en charge uniquement si les soins ne sont pas disponibles au Maroc.





 **> Hospitalisation d'urgence ou programmée à l'étranger**  
( hors réseau conventionné )

Pour prendre en charge vos hospitalisations d'urgence ou programmées à l'étranger (hors réseau conventionné), il vous suffit d'envoyer votre demande de prise en charge au centre de relation client au (+212) 05 22 95 75 91 qui coordonne avec le centre hospitalier l'organisation de la prise en charge. Si la prise en charge est acceptée par le centre hospitalier, ce dernier envoie le rapport médical et le devis à la plateforme MCI Care qui se charge d'établir la prise en charge.

Par ailleurs, si le centre hospitalier n'accepte pas la prise en charge, vous envoyez votre demande de remboursement ainsi que les documents justificatifs à Saham Assurance. Ce centre de relation client est également à votre disposition pour les prestations suivantes à l'international :

- Besoin de services d'aide d'urgence ;
- Evacuation médicale si nécessaire ;
- Besoin d'une orientation vers un établissement hospitalier ; etc.

Afin de pouvoir bénéficier des services du centre de relation client, vous êtes priés de préparer les informations suivantes :

- **Votre nom, votre numéro de téléphone et (si possible) un numéro de fax ;**
- **Nom du patient, le sexe, l'âge et le numéro de la carte d'assuré ;**
- **Une description de votre état de santé médical ;**
- **Coordonnées (nom et numéro de téléphone) du centre hospitalier et du médecin en charge de l'hospitalisation ;**
- **Un numéro où le médecin peut être joignable.**

*Il est à préciser que vous devez être muni de votre carte d'assuré afin de permettre au centre hospitalier de vérifier votre éligibilité aux soins.*

 **> Hospitalisation d'urgence ou programmée à l'étranger**  
( hors réseau conventionné )

Pour prendre en charge vos hospitalisations d'urgence ou programmées à l'étranger (hors réseau conventionné), il vous suffit d'envoyer votre demande de prise en charge au centre de relation client au (+212) 05 22 95 75 91 qui coordonne avec le centre hospitalier l'organisation de la prise en charge. Si la prise en charge est acceptée par le centre hospitalier, ce dernier envoie le rapport médical et le devis à la plateforme MCI Care qui se charge d'établir la prise en charge.

Par ailleurs, si le centre hospitalier n'accepte pas la prise en charge, vous envoyez votre demande de remboursement ainsi que les documents justificatifs à Saham Assurance. Ce centre de relation client est également à votre disposition pour les prestations suivantes à l'international :

- Besoin de services d'aide d'urgence ;
- Evacuation médicale si nécessaire ;
- Besoin d'une orientation vers un établissement hospitalier ; etc.

Afin de pouvoir bénéficier des services du centre de relation client, vous êtes priés de préparer les informations suivantes :

- **Votre nom, votre numéro de téléphone et (si possible) un numéro de fax ;**
- **Nom du patient, le sexe, l'âge et le numéro de la carte d'assuré ;**
- **Une description de votre état de santé médical ;**
- **Coordonnées (nom et numéro de téléphone) du centre hospitalier et du médecin en charge de l'hospitalisation ;**
- **Un numéro où le médecin peut être joignable.**

*Il est à préciser que vous devez être muni de votre carte d'assuré afin de permettre au centre hospitalier de vérifier votre éligibilité aux soins.*

**Coordonnées des Agents SAHAM Assurance hors Casablanca**



**ASSURANCE AL BOUCHRA**

3, Avenue des FAR • Résidence Oumnia N°3 • Fès

☎ 0535 65 77 77

☎ 0535 65 94 02

☎ 0535 73 22 57

assurances.albouchra@sahamassurance.com

**ASSURANCES ASSAI**

281, Avenue Mohamed V • Rabat

☎ 0537 70 99 69

☎ 0537 70 71 36

assurances.assai@sahamassurance.com

**ASSURANCES MARRAKECH**

22, boulevard Mohamed Zerkouni • Marrakech

☎ 0524 34 47 66

assurances.marrakech@sahamassurance.com

**ASSURANCES AFAILAL**

26, Avenue Mahatmaghandi • étage 01, appartement 06 • Tanger

☎ 0539 95 79 39

assurances.afailal@sahamassurance.com

# IX. LES EXCLUSIONS

## EXCLUSIONS DE SANTÉ

- Maladies antérieures à la date d'effet du contrat ou d'adhésion des bénéficiaires et leurs suites (connues ou méconnues par l'assuré), (contrat individuel) ;
- Les maladies congénitales sauf pour les enfants à charge, assurés nés au cours du présent contrat et déclarés à l'assureur dans un délai maximum de 30 jours de la date de naissance ;
- Chirurgie et traitement esthétique sauf en cas d'accident pris en charge par l'assureur ;
- Maladies professionnelles ;
- Accidents du travail ;
- Opérations chirurgicales à but esthétique, dues à l'obésité ;
- Maladies vénériennes, sida et maladies en relation avec le sida ou avec les anticorps VIH (séropositivité). Sont toutefois couvertes : les maladies en relation avec le sida ou avec les anticorps VIH (séropositivité) si elles ont été contractées suite à des transfusions sanguines effectuées après l'entrée en vigueur du contrat ou lors d'un accident survenu pendant l'exercice d'une activité professionnelle normale. Dans le dernier cas, l'assuré est toutefois tenu d'informer l'assureur dans un délai de deux (2) semaines suivant un tel accident et de produire un test d'anticorps VIH (séropositivité) négatif ;
- Abus d'alcool, de drogue et/ou de narcotiques ;
- Automutilation intentionnelle ;
- Stérilité primaire et secondaire ;
- Contraception y compris la stérilisation ;
- Avortement volontaire, à moins que cela soit médicalement nécessaire et prescrit ;
- Tout examen ou traitement de fertilité, traitements hormonaux et traitements semblables ;
- Traitement des dysfonctionnements sexuels ;
- Tous soins ne faisant pas partie du traitement médical ou chirurgical y compris séjour en maison de santé, maison de convalescence et établissements semblables ;
- Traitements par des naturopathes ou médicaments naturopathiques et d'autres méthodes non conventionnelles ;
- Naturopathies et autres méthodes alternatives de traitement ;
- Examens médicaux de routine, certificats médicaux, attestations et examens pour justifier une demande d'emploi ou de voyage ;
- Traitements de maladies ou de blessures causées directement ou indirectement durant un engagement actif dans des opérations de guerre, invasion, actions ennemies, hostilités (que la guerre ait été déclarée ou non), guerre civile, actes de terrorisme, grèves, rébellions, révolution, insurrection, troubles civils, usurpation du pouvoir par action militaire. Il appartient à l'assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère et à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile ;
- Réactions nucléaires ou précipitations radioactives ;
- Traitements subis par l'assuré, son époux(se), ou enfants sans prescription médicale ;
- Epidémies placées sous le contrôle des autorités publiques ;
- Traitement par des psychologues ;
- Médicaments spécifiés dans la liste des remboursements, articles médicaux et appareils auxiliaires qui n'ont pas été prescrits lors de l'hospitalisation ;
- Vaccinations, vitamines et compléments alimentaires.

## EXCLUSIONS D'ASSISTANCE

### 1. Exclusions communes au contrat d'assistance au Maroc et à l'étranger

- Les évènements survenus du fait de la participation des personnes assurées à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires ;
- Les infractions et actes commis de façon volontaire et/ou dolosive par les personnes assurées en infraction des législations en vigueur ;
- L'organisation des recherches de personnes assurées, en montagne, en mer ou dans le désert ;
- Les indemnités de quelque nature que ce soit.

### 2. Exclusions communes à l'assistance à la personne au Maroc et à l'étranger

- Le sinistre dont le fait générateur est antérieur à la date d'effet du contrat ;
- Tout sinistre survenu avant ou après la période de validité du contrat ;
- Les états pathologiques, physiologiques ou physiques antérieurs à la date d'effet du contrat ;
- Les frais relatifs à une assistance médicale engagés par la personne assurée sans l'accord préalable de SAHAM Assistance ;
- Les frais de diagnostic ou de surveillance d'un état de grossesse à moins d'une complication nette et imprévisible de cet état avant 26 semaines de grossesse ;
- Les frais de prothèse ;
- Les frais occasionnés par les maladies mentales, les tentatives de suicide, les conséquences physiques et psychiques de l'usage de stupéfiants ou drogues ou assimilées non ordonnées médicalement ;
- Les maladies chroniques ;
- Les pathologies connues de la personne assurée et susceptibles de s'aggraver lors du voyage ;
- Les frais liés aux soins esthétiques ;
- La rééducation, les cures thermales, les séjours dans les maisons de repos ou de convalescence ;
- Les états éthyliques ;
- Le rapatriement de corps déjà inhumé et frais d'exhumation ;
- Les examens et explorations lors d'un séjour à l'étranger à moins que si un diagnostic n'est pas établi, le pronostic vital est engagé ;
- Tous les états de maternité et d'accouchements

### 3. Exclusions spécifiques à l'assistance à la personne

- Les maladies, examens, explorations et soins faisables et/ou traitables au Maroc pour les demandes d'évacuation vers l'étranger ;
- Le sinistre survenu après l'expiration de la durée de couverture à l'étranger.

## X - QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

### Est-ce que la souscription est conditionnée par des formalités médicales ?

Pour votre confort, nous avons simplifié les formalités de souscription. Ainsi, pour bénéficier de cette nouvelle offre, il convient de renseigner un questionnaire médical (dans le cadre du contrat individuel) sur votre état de santé et celui des membres de votre famille que vous voulez couvrir dans le cadre d'Assur' Santé International. Il est à préciser que dans certains cas, une demande de compléments de formalités médicales peut être envisageable.

### Puis-je bénéficier du mode tiers payant pour mes hospitalisations ?

Oui, le mode tiers payant d'Assur' Santé International est valable pour vos hospitalisations à l'international, dans les établissements de soins conventionnés.

### Suis-je couvert en cas d'urgence ?

Vous êtes couvert en cas d'urgence médicale (accident ou maladie) au Maroc et à l'étranger. La couverture est acquise même dans les régions exclues et ce en cas de maladie grave ou aiguë ou d'accident survenus en urgence, lors d'un voyage d'affaires ou d'un séjour touristique n'excédant pas 45 jours maximum. Les prestations d'assistance s'appliquent dans le monde entier à l'exception de l'Arabie Saoudite en période de pèlerinage.

### Dois-je payer une franchise à chaque hospitalisation et auprès de qui dois-je la payer ?

Valable uniquement pour les hospitalisations à l'international, la franchise est payable, en devises, une fois par an et par assuré, directement à l'établissement de soins. En cas de remboursement, la franchise est déduite du montant de remboursement.

### Pourrais-je bénéficier des prestations d'Assur' Santé International immédiatement après la souscription ?

La couverture au titre de ce contrat sera effective dans un délai d'un mois après la date d'effet du contrat, sauf cas d'urgence. Délai de carence pour les cas de grossesse et maternité et leurs conséquences : 10 mois après la date d'effet du contrat. Délai de carence pour les cas de traitement psychiatrique : 18 mois à compter de la date de souscription.

# CONTACTS

## SAHAM ASSURANCE MAROC

216, Bd Mohamed Zerkouti  
20000 Casablanca

☎ 0522 43 56 00

☎ 0522 20 60 81

### Horaires :

- De Lundi à Jeudi : 8h30 à 16h00  
(un horaire continu est assuré)
- Vendredi : 8h30 à 12h30 et 13h30 à 16h00  
(pause heure prière Jomoua)

## SAHAM ASSISTANCE POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE AU MAROC

Lotissement de la CIVIM • lot n° 131  
Route de l'aéroport • Quartier industriel  
Sidi Maârouf, Casablanca • 20270

☎ 0522 95 75 91 (joignable 24h/24 et 7 j/7)

☎ 0522 97 45 08

0522 97 75 30

encadrants@sahamassistance.com

## MCI CARE

Lotissement Attawfiq

Angle rue 1 BO 63

Sidi Maarouf, Casablanca

☎ 0522 58 92 56

☎ 0522 58 92 92

info@mcicare.com



## FICHE MÉDICALE

### CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ

Je soussigné, .....  
*Écrire votre nom & prénom en lettres majuscules*

Autorise **MCI Care Maroc** à divulger

les renseignements personnels concernant mon état de santé (mon dossier médical),

ou

les renseignements personnels concernant l'état de santé de .....  
*Nom & prénom de la personne dont vous êtes le tuteur légal*

Aux fins d'organiser la prise en charge de soins hospitaliers à l'étranger.

Je comprends les fins pour lesquelles les présents renseignements personnels sur la santé seront divulgués.  
Je sais que je peux refuser de signer le présent formulaire de consentement.

Adresse : .....

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

Email : .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature : .....

Reçu par MCI Care Maroc

*Cadre réservé à MCI Care*

Le .....



**CFG BANK**



**Pour une hospitalisation  
à l'étranger ou pour bénéficiaire  
des prestations d'assistance  
au Maroc, appelez le :**

☎ +212 (0) 522 95 75 91  
encadrants@sahamassistance.com

---

**Pour toute information ou souscription  
à Assur' Santé international,  
veuillez contacter votre conseiller  
CFG Bank de 8h15 à 19h00**

**Casablanca** - Agence principale

☎ 0802 00 00 45

**Rabat** - Agence principale

☎ 0802 00 00 46

**Fès** - Agence principale

☎ 0802 00 00 47

**Tanger** - Agence principale

☎ 0802 00 00 46

**Marrakech** - Agence principale

☎ 0802 00 00 45

**Centre de contact client**

☎ 0802 00 00 45