

COMMENT OBTENIR LES PRESTATIONS

I. INDEMNITÉS EN ESPÈCES.

Lorsqu'un sociétaire est obligé de cesser son activité pour raison de maladie ou d'accident, il doit en aviser la Section diocésaine *dans les quarante-huit heures qui suivent le dixième jour de cessation d'activité.* — Une simple lettre suffit, dans laquelle il indique autant que possible la nature de l'affection et sa durée probable.

Au reçu de cette déclaration, la Section diocésaine adresse à l'intéressé une feuille spéciale « Indemnités en espèces » (Modèle n° 1) valable pour un mois.

Le sociétaire devra retourner cette feuille, après l'avoir fait remplir par le médecin, à l'expiration du délai de validité ou lors de la reprise d'activité, si celle-ci a lieu avant que le délai d'un mois soit expiré.

Dans le premier cas, une nouvelle feuille, également valable pour un mois, lui sera adressée et ainsi de suite. Il obtiendra chaque fois le remboursement par la Mutuelle des indemnités auxquelles il a droit.

II. PRESTATIONS EN NATURE.

1° *Chirurgie, examens radiologiques, frais de recherches et d'analyses, actes chirurgicaux assimilés, traitements par antibiotiques (pénicilline, streptomycine), optique.*

Pour obtenir les remboursements prévus par la Mutuelle, le sociétaire doit faire remplir par le praticien (chirurgien, radiologue, etc...), l'établissement hospitalier, éventuellement le pharmacien, le laboratoire ou l'opticien, la feuille spécialement prévue à cet effet (Modèle n° 2).

L'intéressé doit joindre au dossier toutes les pièces et justifications permettant de préciser la nature et le montant des dépenses effectivement engagées (notamment facture de la clinique en cas d'intervention chirurgicale).

2° *Hospitalisation médicale* (séjour à l'hôpital, en clinique, établissement de soins ou de repos).

L'intervention de la Mutuelle ne peut jouer que si l'intéressé a obtenu de celle-ci la prise en charge (sauf cas d'urgence).

A cet effet, il doit faire remplir par son médecin traitant un certificat médical établi sur la formule spéciale (carte-lettre modèle n° 3 bis).

Lorsque le contrôle médical de la Section a donné son accord, celle-ci adresse à l'intéressé une feuille spéciale « Hospitalisation médicale » (Modèle n° 3) qu'il devra faire remplir par l'établissement. Cette feuille est renouvelée à l'expiration de chaque période d'un mois.

N. B. — Il est rappelé que les remboursements ne jouent qu'à partir du 11^e jour d'hospitalisation.

3° *Maladies graves ou aiguës entraînant l'alitement à domicile.*

Lorsqu'un sociétaire atteint d'une maladie grave et aiguë, qui pourrait justifier son hébergement à l'hôpital, est alité chez lui, depuis plus de 10 jours, il peut obtenir les prestations prévues et doit, à cet effet, faire remplir, à la fin de sa maladie et au plus tard dans le délai d'un mois qui suit la première constatation médicale, une feuille spéciale (Modèle n° 4).

De nouvelles feuilles lui seront adressées chaque mois, si besoin