

Amanéa ♦ Santé internationale



Descriptif de l'offre

Objet du contrat

L'offre Amanéa Santé Internationale est une solution complète conçue pour couvrir les frais d'hospitalisation au Maroc et à l'international. Le produit est décliné en 4 formules afin que l'Assuré puisse choisir la formule qui corresponde le mieux à ses besoins et budget.

Amanéa Santé Internationale est associé, de façon inclusive, à une offre d'assistance médicale comprenant un large éventail de prestations.

De plus et en option, l'Assuré peut, s'il le souhaite, bénéficier de la couverture des frais ambulatoires engagés à l'international notamment les consultations et visites de généraliste et spécialiste, les analyses médicales et radiologie, rééducation et soins, etc.

L'Assuré a également la possibilité d'opter pour un service de conciergerie médicale en France pour mieux l'accompagner et faciliter son parcours de soins.

La garantie est acquise dans le Monde entier à l'exclusion des Etats-Unis, Canada, Chine, Hong Kong et Suisse.

La couverture demeure acquise lors d'un déplacement n'excédant pas 45 jours maximum, dans ces régions exclues, en cas de maladie aiguë ou d'accidents, survenus en urgence.

Objectif

- S'offrir une couverture médicale complète partout dans le monde avec un accès à des soins de qualité, quel que soit le pays de résidence ou de séjour, en couvrant les frais médicaux liés aux, hospitalisations, interventions chirurgicales et consultations
- Se protéger contre les coûts élevés des soins à l'étranger en évitant les dépenses médicales imprévues qui peuvent être considérables dans certains pays
- Equiper, fidéliser et rentabiliser la clientèle du Crédit Du Maroc

Cible

Amanéa Santé Internationale s'adresse au(x) :

- Souscripteur, Assuré principal ;
- Conjoint(s) de l'Assuré ;
- Enfant(s) célibataire(s) à la charge de l'Assuré, jusqu'à 21 ans ou 25 ans s'il(s) poursuit(vent) ses/leurs études ;
- Enfants infirmes à la charge de l'Assuré, sans limite d'âge.

La couverture est destinée aux personnes résidant en permanence au Maroc (minimum 190 jours par an) ainsi qu'aux expatriés résidant au Maroc.

Pour que la garantie soit acquise à la souscription, l'Assuré doit être âgé de 70 ans au maximum à la date d'effet du contrat.

Pour que la garantie soit acquise, l'âge de l'Assuré au moment du sinistre doit être inférieur ou égal à 79 ans.



Garantie

Amanéa Santé Internationale se décline en deux garanties de base :

1. Prestations d'assurance médicale

- Hospitalisation suite à une maladie ou à un accident ;
- Soins avant hospitalisation ;
- Soins après hospitalisation ;
- Médecine de ville ;
- Maternité.

2. Prestations d'assistance médicale

- Organisation de l'admission et facilité d'accès à l'unité hospitalière ;
- Transport sanitaire au Maroc et à l'étranger en cas d'urgence médicale ;

- Prise en charge du retour au domicile ou au lieu de séjour de la personne assurée ;
- Prise en charge des frais de transport aller/retour et d'hébergement du proche parent accompagnateur de l'Assuré ;
- Prolongation de séjour après hospitalisation à caractère urgent et imprévisible à l'étranger ;
- Prise en charge du rapatriement de la personne assurée de l'étranger ;
- Prise en charge en cas de décès de l'Assuré ;
- Retour des autres membres de la famille au Maroc et à l'étranger en cas de décès de la personne assurée en dehors de la ville de résidence ;
- Rapatriement des autres personnes bénéficiaires voyageant avec l'Assuré décédé en dehors de sa ville de résidence.

Amanéa Santé Internationale offre la possibilité de souscrire, en option, à deux prestations :

1. Soins ambulatoires à l'étranger
2. Service de conciergerie médicale en France



Tableau des prestations

En inclusion

Prestations d'assurance médicale

	FORMULE 1 1 000 000 DH	FORMULE 2 2 500 000 DH	FORMULE 3 5 000 000 DH	FORMULE 4 7 500 000 DH
HOSPITALISATION SUITE À UNE MALADIE OU À UN ACCIDENT				
Frais de séjour en chambre privée	100%	100%	100%	100%
Frais de séjour en unité de soins intensifs et réanimation	100%	100%	100%	100%
Honoraires de chirurgiens et d'anesthésistes, frais de bloc opératoire	100%	100%	100%	100%
Médicaments et pansements prescrits durant l'hospitalisation	100%	100%	100%	100%
Opération chirurgicale pratiquée en hôpital de jour	100%	100%	100%	100%
Tuberculose	100%	100%	100%	100%
- Sanatorium	200 DH / Jour	300 DH / Jour	400 DH / Jour	600 DH / Jour
- Préventorium	200 DH / Jour	300 DH / Jour	400 DH / Jour	600 DH / Jour
Oncologie : traitement contre le cancer reçu en tant que patient hospitalisé	100%	100%	100%	100%
Transplantations et greffes d'organes médicalement nécessaires	100%	100%	100%	100%
	Les frais de procuration de l'organe ne sont pas couverts			
Maladies chroniques	100%	100%	100%	100%
Traumatisme dentaire : traitement reçu dans un cabinet dentaire ou au service des urgences dans un hôpital, dans les 7 jours maximum d'un traumatisme dentaire accidentel causé à des dents naturelles et saines	2 500 DH	5 000 DH	10 000 DH	15 000 DH
Traitement psychiatrique des patients hospitalisés dans une unité psychiatrique agréée d'un hôpital. Le traitement doit être administré sous le contrôle direct d'un psychiatre agréé	100%	100%	100%	100%
Chirurgie réparatrice	100%	100%	100%	100%
	Suite à un accident ou à une opération			
Correction visuelle au laser	Non couverte	Non couverte	5 000 DH	10 000 DH
			Deux traitements	Deux traitements
Accessoires médicaux (prothèses auditives et orthopédiques)	100%	100%	100%	100%
Frais de transport local	100%	100%	100%	100%
	Uniquement si médicalement prescrit			
Frais des parents accompagnateurs de l'Assuré à l'hôpital en tant que patient hospitalisé	100%	100%	100%	100%
	Plafond 500 DH par jour	Plafond 1 000 DH par jour	Plafond 1 500 DH par jour	Plafond 2 000 DH par jour
	Dans la limite de 15 jours - Enfants de moins de 21 ans et jusqu'à 26 ans lorsqu'ils sont à charge			
Hébergement des nouveau-nés à l'hôpital (jusqu'à 16 semaines ou plus jeune) pour accompagner la mère (étant une assurée) pendant le traitement à l'hôpital en tant que patient hospitalisé	100%	100%	100%	100%

	FORMULE 1 1 000 000 DH	FORMULE 2 2 500 000 DH	FORMULE 3 5 000 000 DH	FORMULE 4 7 500 000 DH
SOINS AVANT HOSPITALISATION				
Examens de laboratoire, examens de pathologie, diagnostic prescrit par le médecin traitant pour les besoins d'hospitalisation	100%	100% 4 jours avant l'hospitalisation	100%	100%
Dialyse immédiatement avant une opération couverte par le contrat	100%	100%	100%	100%
SOINS APRÈS HOSPITALISATION				
Examens de laboratoire, examens de pathologie, diagnostic et traitement après hospitalisation prescrit par le médecin traitant pour les besoins d'hospitalisation	100%	100%	100%	100%
Soins à domicile prodigués en dehors de l’hôpital sur prescription médicale et assurés par une infirmière diplômée	Uniquement traitement après hospitalisation reçu 90 jours suivant le départ autorisé par l'hôpital			
Rééducation : admission dans un centre de rééducation	Remboursement total jusqu'à 30 jours par condition médicale Accord préalable de la compagnie nécessaire			
Dialyse immédiatement après une opération couverte par le contrat	100%	100%	100%	100%
MÉDECINE DE VILLE - SOINS COURANTS				
Chirurgie en médecine ambulatoire	100%	100%	100%	100%
Oncologie : traitement contre le cancer	100%	100%	100%	100%
Dialyse rénale (réalisée localement)	100%	100%	100%	100%
	A 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% Plafond 10 000	100% Plafond 25 000	100% Plafond 50 000	100% Plafond 75 00
	A 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.			
MATERNITÉ - GARANTIE VALABLE APRÈS 12 MOIS D’ADHÉSION				
Accouchement normal, contrôles prénataux ou postnataux et frais d'accouchement y compris les complications pendant la grossesse survenant pendant les phases anténatales de la grossesse ou survenant à l'accouchement et requérant une procédure obstétrique reconnue	100% Plafond 20 000 DH	100% Plafond 40 000 DH	100% Plafond 70 000 DH	100% Plafond 70 000 DH
Accouchement avec césarienne médicalement justifiée couvert sous le régime hospitalier, contrôles prénataux ou postnataux et frais d'accouchement y compris les complications pendant la grossesse survenant pendant les phases anténatales de la grossesse ou survenant à l'accouchement et requérant une procédure obstétrique reconnue	100% Plafond 70 000 DH	100% Plafond 70 000 DH	100% Plafond 70 000 DH	100% Plafond 70 000 DH
Prise en charge des nouveau-nés (y compris mise en couveuse) : Traitement en tant que patient hospitalisé pour une condition médicale aiguë et les frais associés, dont les symptômes se manifestant à la naissance ou dans les 90 jours après la naissance pour une période maximum de 45 jours.	100% Plafond 100 000 DH	100% Plafond 150 000 DH	100% Plafond 250 000 DH	100% Plafond 450 000 DH

	FORMULE 1 1 000 000 DH	FORMULE 2 2 500 000 DH	FORMULE 3 5 000 000 DH	FORMULE 4 7 500 000 DH
MATERNITÉ - GARANTIE VALABLE APRÈS 12 MOIS D'ADHÉSION				
Fausse couches accidentelles	100% Plafond 20 000 DH	100% Plafond 50 000 DH	100% Plafond 100 000 DH	100% Plafond 200 000 DH
Curetages thérapeutiques	100%	100%	100%	100%

Prestations d'assistance médicale

Prestation opérée par Maroc Assistance Internationale

	FORMULE 1 1 000 000 DH	FORMULE 2 2 500 000 DH	FORMULE 3 5 000 000 DH	FORMULE 4 7 500 000 DH
ASSISTANCE MEDICALE				
Organisation de l'admission et facilité d'accès à l'unité hospitalière	30 000 DH			
Transport sanitaire au Maroc et à l'étranger en cas d'urgence médicale	Transport urbain, transport interurbain, transport sanitaire au Maroc vers l'étranger			
Prise en charge du retour au domicile ou au lieu de séjour de la personne assurée hospitalisée en urgence et en dehors des hospitalisations programmées, et ce, par le moyen le plus approprié	Ambulance simple ou médicalisée. Avion de lignes régulières en place assise. Avion de lignes régulières en civière.			
Prise en charge des frais de transport aller/retour et d'hébergement du proche parent accompagnateur de l'Assuré, en cas d'évacuation de l'Assuré pour hospitalisation dépassant les 7 nuits au Maroc et à l'étranger	500 DH par nuit	500 DH par nuit	1 000 DH par nuit	1 500 DH par nuit
	Maximum 10 nuits			
Prolongation de séjour après hospitalisation à caractère urgent et imprévisible à l'étranger	500 DH par nuit	500 DH par nuit	1 000 DH par nuit	1 500 DH par nuit
	Maximum 15 nuits			
Prise en charge du rapatriement de la personne assurée de l'étranger par le moyen le plus approprié	Retour au domicile au Maroc et depuis l'étranger après hospitalisation si sa situation sanitaire ne permet pas un retour normal			
Prise en charge en cas de décès de l'Assuré	Du transport du corps du lieu de décès au lieu d'inhumation au Maroc. Des démarches et formalités administratives permettant ce transport. Du cercueil, si nécessaire, du modèle le plus simple.			
Retour des autres membres de la famille au Maroc et à l'étranger en cas de décès de la personne assurée en dehors de la ville de résidence	Prise en charge en cas de décès d'un proche parent premier degré au Maroc.			
Rapatriement des autres personnes bénéficiaires voyageant avec l'Assuré décédé en dehors de sa ville de résidence	Si les moyens de retour ne sont plus valables.			

En option

Prestations des soins ambulatoires

À l'étranger uniquement - Plafond 30 000 DH - Sans franchise

Consultation et visite de généraliste	100% - Plafond 500 DH par consultation
Consultation et visite de spécialiste	100% - Plafond 1 000 DH par consultation
Analyse médicale et radiologie	100% - Plafond 6 000 DH
Médicaments	100% - Plafond 2 500 DH
Thérapie : consultation psychiatrique	100% Plafond 1 000 DH par consultation Maximum 12 consultations
Couverture dentaire suite à un traumatisme dentaire accidentel	100% - Plafond de 5 000 DH
Rééducation et soins (soit à domicile ou dans un centre ou cabinet spécialisé)	100% Plafond 500 DH par consultation Maximum 12 séances

Prestations du service de Conciergerie Médicale en France

Prestation opérée par C3Medical

- Numéro d'accès privilégié
- Prise de rendez-vous rapide auprès de professionnels de santé ou d'établissements de référence ;
- Obtention de devis pour soins en France dans l'hôpital du choix de l'Assuré ou dans l'hôpital le plus adapté à sa situation/pathologie ;
- Organisation de bilan de santé ;
- Organisation des transports (aéroport/établissement de santé, établissement de santé/domicile ou autre lieu d'hébergement) dans les véhicules adaptés à la situation de l'Assuré, pendant la durée du séjour ;
- Support téléphonique 24/7 pendant la durée du séjour pour répondre aux questions de l'Assuré et pour l'accompagner.
- En plus des prestations ci-dessus, les Assurés ont une remise préférentielle de 15% sur les autres services d'assurance médicale



CONDITIONS TARIFAIRES

Assurance et Assistance médicale

Tranche d'âge	Plafond annuel par Assuré	Formule 1 1 000 000			Formule 2 2 500 000			Formule 3 5 000 000			Formule 4 7 500 000		
	Franchise	-	8 000	15 000	-	8 000	15 000	-	8 000	15 000	-	8 000	15 000
0 - 20		2 514	560	476	2 774	618	525	2 948	656	558	3 468	772	656
21 - 29		4 274	1 501	1 276	4 716	1 657	1 408	5 011	1 760	1 496	5 896	2 071	1 760
30 - 39		4 777	1 878	1 597	5 271	2 073	1 762	5 601	2 202	1 872	6 589	2 591	2 202
40 - 49		5 783	2 467	2 097	6 381	2 723	2 314	6 780	2 893	2 459	7 976	3 403	2 893
50 - 59		8 549	4 543	3 861	9 433	5 013	4 261	10 023	5 326	4 527	11 791	6 266	5 326
60 - 64		13 577	10 641	9 334	14 982	11 741	10 300	15 918	12 475	10 944	18 727	14 677	12 875
65 - 69		21 120	16 554	14 520	23 305	18 266	16 022	24 762	19 408	17 024	29 131	22 832	20 028
70 - 74		23 634	18 524	16 249	26 079	20 440	17 930	27 709	21 717	19 051	32 599	25 550	22 412
75 - 79		26 149	20 494	17 977	28 854	22 614	19 837	30 657	24 027	21 076	36 067	28 267	24 796

Soins ambulatoires à l'étranger

Tranche d'âge	Plafond annuel par Assuré	30 000
	Franchise	-
0 - 20		646
21 - 29		868
30 - 39		979
40 - 49		1 200
50 - 59		2 007
60 - 64		3 031
65 - 69		4 413
70 - 74		5 145
75 - 79		5 952

Conciergerie médicale en France

312,50 DH / Contrat / An



PRINCIPALES EXCLUSIONS

- Frais engagés avant l'entrée en vigueur ou après la date de cessation des garanties ou après la date de résiliation du contrat
- Maladies antérieures ou lésions corporelles non-signalées par l'Assuré dans le questionnaire médical remis à l'Assureur au moment de la souscription du contrat
- Maladies et infirmités congénitales, ainsi que leurs suites, sauf pour les enfants nés en cours d'assurance
- Soins donnés par les médecins radiés de l'ordre des médecins
- Traitement considéré par l'Assureur après avis médical, comme étant expérimental ou m'ayant pas fait ses preuves
- Tout avis médical secondaire ou complémentaire auprès d'un médecin généraliste ou spécialiste pour la même pathologie sauf si autorisé par l'Assureur
- Examens médicaux de routine (check-up), certificats médicaux, attestations et examens pour justifier une demande d'emploi ou de voyage
- Traitements subis par l'Assuré, son/ses conjoint(s), ou ses enfants sans prescription médicale
- Maladies vénériennes, sida et Maladies en relation avec le sida ou avec les anticorps de séropositivité VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine)
- Coûts associés à la recherche d'un organe de remplacement ou tous les coûts engendrés par l'extraction dudit organe du corps du donneur, les coûts de transport et tous les coûts administratifs afférents
- Traitements à visée esthétique sauf en cas de nécessité médicale prescrite par un médecin et approuvés par l'Assureur
- Opérations chirurgicales à but esthétique dues à l'obésité
- Traitements de contraception y compris la stérilisation, de prévention et/ou de substitution ;
- Tout examen ou traitement de fertilité, traitements hormonaux et traitements semblables
- Traitement des dysfonctionnements sexuels
- Bilan et de traitement d'induction d'ovulation et de Fécondation In Vitro « F.I.V »
- Traitement de la ménopause
- Objets et fournitures à usage médical courant
- Produits alimentaires, produits de régime, produits de beauté et fortifiants



VALEUR AJOUTEE DU PRODUIT

- Une couverture étoffée des frais d'hospitalisation au Maroc et à l'International
- Un plafond de couverture important pouvant aller jusqu'à 7 500 000 DH / personne / année d'assurance
- Une prise en charge totale en mode Tiers payant ou un remboursement intégral des frais engagés
- Une couverture au Maroc sans franchise
- Un libre choix des médecins et établissements de soins au Maroc et à l'international
- Un produit accessible, décliné en 3 niveaux de franchise à l'international
- Un large réseau de prestataires conventionnés
- Une plateforme téléphonique multilingue disponible 24h/24 et 7j/7 au Maroc et à l'étranger
- La gratuité pour un enfant dont l'âge est inférieur à 16 ans par parent assuré
- Un service de conciergerie médicale en France offrant des prestations à forte valeur ajoutée
- Des tarifs finement étudiés et très compétitifs