

TABEAU DES PRESTATIONS MALADIE – MATERNITE

CONTRAT N° 66/5602.00

Les remboursements sont effectués à raison de **90 %** des frais réels engagés sans pouvoir dépasser le maximum prévu à chaque poste, jusqu'à concurrence d'un plafond fixé à **65.000 DHS** par maladie, par personne et par an.

Le remboursement des frais d'hospitalisation sera effectué sur la base du barème tarifaire conclu entre les compagnies d'assurances et les cliniques privées du Maroc.

NATURE DES SOINS OU DES FRAIS	REMBOURSEMENT MAXIMUM	REGLES PARTICULIERES
Consultations et visites de médecins, omnipraticiens et spécialistes	90 %	
Actes de pratique médicale courante et de spécialité et petite chirurgie	90 %	Soins en série : injections, massages, traitements par hypnotisme, psychothérapie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, etc... Remboursement subordonné à l'accord préalable de la Compagnie.
Analyses et travaux de laboratoire	90 %	
Médicaments	90 %	Ne sont remboursés que les médicaments délivrés sur ordonnance médicale par un pharmacien légalement diplômé. Ne sont pas pris en charge : - Les produits alimentaires et produits de régime ou de remplacement, les vins, les eaux minérales, la véganine, l'optalidon ou produits similaires ou dérivés, sous quelque forme que ce soit, les shampoings, les savons solides, etc ... - Les objets à usage médical : thermomètre, seringue, vessie, bac et poire à lavement, bassin, inhalateur, irrigateur, sonde, ventouse, gant de crin, mercurochrome, etc -Il est impératif de joindre aux ordonnances les P.P.M (prix public Maroc) ou P.P.V (prix publique de vente) figurant sur la boîte de chaque médicament en plus des prospectus.
Radiologie-électroradiologie – physiothérapie – électroradio diagnostics- radiographie- roentgenthérapie- curiéthérapie, traitement de tumeurs, etc..	90 %	
Interventions chirurgicales Honoraires du chirurgien Frais annexes à une opération	100 %	Seuls seront pris en considération, les frais de séjour en hôpital ou en clinique auxquels s'ajoutent les frais d'honoraires du chirurgien, de l'anesthésiste, de salle d'opération et de pharmacie opératoire. Les visites du médecin traitant ne sont garanties que si ce dernier a été appelé à titre d'assistant en cas d'aggravation de l'état de santé du patient. Les services et taxes sont à la charge de l'Assuré.

SUITE

Hospitalisations médicales : - Cliniques privées - Polycliniques CNSS	100 %	Tous suppléments, tels que lit d'accompagnement, accompagnant, service, taxes, etc... restent à la charge de l'assuré.
Hospitalisations chirurgicales : - Cliniques privées - Polycliniques CNSS	100 %	Tous suppléments, tels que lit d'accompagnement, accompagnant, service, taxes, etc... restent à la charge de l'assuré.
TUBERCULOSE - Sanatorium : (Max. 1 an) - Préventorium : (Max. 6 mois)	90 % Max. 40 DH / jour Max. 40 DH / jour	Indemnités garanties en cas de tuberculose bactériologiquement ou radiologiquement confirmée. Le séjour en préventorium ou sanatorium n'est couvert que s'il est prescrit par le médecin de l'Assuré et après accord écrit de la Compagnie.
OPTIQUE a) Verres (selon tarif des opticiens) b) Monture - Maximum pour la monture c) Lentille de contact - si dioptrie dépasse 6°	90 % 90 % 750 DH / 2 Ans 80 % Max. 1 000 DH	Les verres correcteurs de la vue seront remboursés quand le port des lunettes est nécessité par une maladie ou changement de dioptrie ne donnant droit qu'à un seul appareillage. Les traitements spéciaux des verres (antireflet, anti rayures), les appareils et verres brisés ne sont pas garanties.
Soins dentaires	90 % valeur de la lettre clé D ou K = 25DH	Pour les extractions multiples au-dessus de cinq, les soins spéciaux, les parodontoses, les radiographies (plus de 2 par séance), l'Assuré doit demander l'accord préalable de la Compagnie avant d'entreprendre les travaux.
Prothèse dentaire Parodontose	90 % valeur de la lettre clé D ou K = 25 DH	Les remboursements sont limités à 4 000 DH par personne et par an. Avant d'entreprendre un traitement de prothèse ou de parodontose l'Assuré doit obtenir l'accord écrit de la Compagnie.
Frais de Transport au Maroc	90 %	Maximum 1 000 DH
Frais de cures thermales	90 %	Maximum 1 000 DH
Appareils d'orthopédie et de prothèse (seul le 1er appareillage est garanti)	90 %	Maximum 3 000 DH
Appareils auditifs (seul le 1er appareillage est garanti)	90 %	Maximum 3 000 DH
Bilan de santé	90 %	Maximum 1 500 DH

- Prise en charge des fortifiants suite à une prescription médicale, qu'ils comportent la mention AMM.
- Prise en charge des objets et fournitures et matériels à usage médical.
- Séjour en établissement psychiatriques (privé ou public) pour une période de 30 jours.
- Prise en charge des maladies congénitales (pour les enfants nés en cours d'assurance)
- Toute demande de contre visite doit être fournie dans un délai de 15 jours.
- le délai de déclaration des sinistres est de 90 jours à partir de la date de la consultation, ou de décès

POUR LE SOUSCRIPTEUR

POUR Wafa ASSURANCE

*Université Mohammed VI
Polytechnique (UM6P)
BP 1037 - RF : 14437938
Téléphone : 45408944
Lot 660 Hay Moussour Rachid - Benguerir*

Wafa Assurance