



Assurance Santé

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE INDIVIDUELLE

NOTICE D'INFORMATION

Notice d'Information relative au contrat d'assurance Maladie Complémentaire.
En application des dispositions de l'article 10 de la loi N°17-99 portant Code des Assurances.
La présente notice n'engage ni l'Assuré, ni l'Assureur. Elle ne constitue nullement un contrat d'assurance.



GARANTIES

L'Assurance Maladie Complémentaire Individuelle a pour objet de garantir à l'Assuré le paiement d'un complément de remboursement pour la partie des frais de santé excédant le montant des prestations prévu par le contrat de base d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Cette prestation est réservée aux Assurés affiliés au régime de base de l'Assurance Maladie Obligatoire de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). Elle est accordée sous réserve des exclusions mentionnées aux Conditions Générales et des mentions particulières figurant aux Conditions Particulières et dans la limite des capitaux fixés aux Conditions Particulières.

L'offre AMC prévoit également le versement aux bénéficiaires désignés au contrat, en cas de décès toutes causes ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré, du capital assuré désigné à la souscription.

L'offre AMC s'adresse aux Particuliers* et englobe les prestations suivantes :

- **Soins médicaux** : les consultations, les visites médicales, les traitements spéciaux et les actes de pratique médicale courante effectués par un médecin ou un auxiliaire.
- **Frais pharmaceutiques** : les frais d'achat des médicaments et préparations magistrales prescrites par ordonnance.
- **Hospitalisations** : les hospitalisations médicales et chirurgicales en clinique, en polyclinique de la CNSS et en Centre Hospitalier Universitaire (CHU).
- **Maternité** : les accouchements simples, gémellaires ou par césarienne, les fausses couches accidentelles, les frais de couveuse et les frais pré et post natus.
- **Dentaire** : les frais liés aux soins dentaires, aux prothèses dentaires ainsi que les frais d'Orthopédie Dento-Facile (ODF).
- **Optique** : les montures et les verres avec référence au Tarif des Opticiens et Lunetiers au Maroc.
- **Prestations diverses** : les cures thermales, les frais de transport à l'intérieur du Maroc, les appareils orthopédiques et de prothèses y compris les appareils auditifs, le Préventorium et le Sanatorium.
- **Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive** : dans le cas où elle est souscrite dans les Conditions Particulières, cette garantie a pour objet le paiement au(x) bénéficiaire(s) désignée(s) d'un capital en cas de décès toutes causes ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré.



MODALITES D'ENTREE EN VIGUEUR

Pour bénéficier de l'offre AMC, le Souscripteur doit disposer de la couverture Assurance Maladie Obligatoire (AMO) de base. Le numéro d'immatriculation est obligatoire à la souscription.

L'âge limite à la souscription pour la garantie Maladie Maternité est fixé à :

- Cinquante-Neuf (59) ans pour l'Assuré et son/ses conjoint(s) ;
- Vingt (20) ans et jusqu'à Vingt-Quatre (24) ans pour les enfants célibataires à la charge de l'Assuré s'ils justifient de la poursuite de leurs études.
- L'âge limite à la souscription pour la garantie Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive est fixé à Dix-Huit (18) ans au moins et Cinquante-Neuf (59) ans au plus.

*Agence de voyage, Architecte, Comptable agréée, Diététicien, Expert-comptable, Géomètre-Topographe, Intermédiaire d'assurance, Kinésithérapeute, Médecin, Médecin dentiste, Orthophoniste, Orthoptiste, Pharmacien, Psychologue, Psychomotricien, Salariés du secteur privé, Retraités du secteur privé, Huissier de justice, Auto-entrepreneurs, Chauffeur de taxi, Artisan-Commerçant, Artiste.



AtlantaSanad
ASSURANCE

La vie nous rapproche



CESSATION DE GARANTIE

Sauf stipulation contraire figurant aux Conditions Particulières, la garantie Maladie Maternité est accordée jusqu'à :

- L'âge de Soixante (60) ans pour l'Assuré et son/ses conjoint(s) ;
- L'âge de Vingt-et-Un (21) ans pour les enfants célibataires à la charge de l'Assuré, à condition que les primes correspondantes continuent d'être payées annuellement et d'avance. La couverture est maintenue pour les enfants scolarisés jusqu'à Vingt-Cinq (25) ans s'ils justifient de la poursuite de leurs études et sans limite d'âge pour les enfants infirmes.

La garantie Maladie Maternité cesse également pour les personnes à la charge de l'Assuré en cas de cessation de garantie pour l'Assuré ou de son décès.

Par ailleurs, l'âge limite de couverture pour la garantie Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive est fixé à Soixante (60) ans.



FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

Sous peine de déchéance et sauf cas de force majeure, l'obligation de remboursement prise par l'Assureur est subordonnée à l'observation par l'Assuré des dispositions du régime de base relatives à la déclaration du sinistre, et notamment à la fourniture des pièces justificatives et le délai imparti à cet effet.

Les règlements à effectuer sont exigibles au Siège Social de la Compagnie après la remise complète des pièces justificatives de l'événement ouvrant droit à prestations. Les paiements sont faits au Maroc et en Dirhams dans un délai maximum de Vingt (20) jours à compter de la date de réception du dossier complet.

L'Assureur se réserve le droit de procéder à toutes enquêtes qu'il juge nécessaires.

La production de renseignements ou documents intentionnellement faux entraîne la cessation de la garantie.

En cas de difficultés liées à l'exécution ou à l'interprétation du présent Contrat, les Parties s'engagent à rechercher une solution amiable dans un délai de trente (30) jours à compter de la naissance du différend.

A défaut de solution amiable et à l'expiration de ce délai, le litige sera soumis à la procédure d'arbitrage, conformément aux articles 306 et suivants du Code de Procédure Civile.

Chacune des Parties désignera un arbitre. Si l'une des Parties s'abstenait de procéder à cette désignation huit jours après une mise en demeure qui lui serait adressée par l'autre Partie par lettre recommandée avec demande d'acquéit de réception, cet arbitre serait désigné par ordonnance du Président du Tribunal de Première Instance de Casablanca, statuant en référé suite à la demande de cette autre Partie.

Dans un délai de huit jours à compter de la désignation des deux premiers arbitres, un troisième arbitre sera désigné d'un commun accord par les premiers arbitres. Si les premiers arbitres ne parvenaient pas à un accord sur la désignation d'un troisième arbitre, ce dernier serait désigné par ordonnance du Président du Tribunal de Première Instance de Casablanca, statuant en référé à la demande de la Partie la plus diligente.

Les frais d'intervention du Président du Tribunal de Première Instance de Casablanca seront supportés par moitié entre les Parties.

Le tribunal arbitral sera dispensé de suivre les règles applicables devant les tribunaux et se chargera d'organiser sa propre procédure d'arbitrage.

Les sentences à intervenir seront rendues en dernier ressort et ne seront susceptibles ni d'appel ni de révision, sous réserve des dispositions des articles 327-34 et 327-36 du Code de Procédure Civile.

La Partie qui, par son refus d'exécuter la sentence arbitrale contraindrait l'autre à poursuivre l'exécution judiciaire de la sentence, supporterait tous les frais que la poursuite de cette exécution entraînerait.

Le Droit applicable est le droit marocain. La langue de la procédure est le français. Le lieu d'arbitrage est fixé à Casablanca.

Le tribunal désignera la Partie qui supportera les frais et dépens relatifs à cette procédure.

Cette clause d'arbitrage n'est valable qu'après l'accord exprès de l'Assuré stipulé aux Conditions particulières (Article 35 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).

OPTIONS DE COUVERTURE

L'Assuré a la possibilité de Tarification Nationale de Référence (TNR) :

1. Tarification Nationale de Référence (TNR) ;
2. Frais réels engagés sur une Base de Remboursement Compagnie.

Les options en Tarification Nationale de Référence sont au nombre de deux :

- 100% du TNR
- 150% du TNR

La base de remboursement correspond à la différence entre les frais engagés et le montant remboursé par le régime de base. Les frais réels peuvent être corrigés conformément à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), la Convention signée entre la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurance et de Réassurance (FMSAR) et l'Association Nationale des Cliniques privées (ANC), le Tarif des opticiens au Maroc pour les prestations liées à l'Optique ainsi que la limite prévue par la formule souscrite. En cas de contradiction, cette définition prévaut sur toute stipulation qui figure aux Conditions Générales.



AtlantaSanad
ASSURANCE

La vie nous rapproche



TABLEAU DES PRESTATIONS

Les prestations garanties, selon la formule de couverture choisie, ont un taux de remboursement de 85%. Le plafond annuel par Assuré, par maladie et par an est en **deux options** : 50 000 DH et 100 000 DH.

GARANTIE MALDIE MATERNITÉ

Soins Médicaux	Option 50 000 DH	Option 100 000 DH
Consultation, visite, traitements spéciaux et acte de pratique médicale courante effectués par un médecin ou un auxiliaire	85%	85%
Analyses, Radiologie	85%	85%
Frais Pharmaceutiques		
Médicaments et préparations magistrales prescrites par ordonnance	85%	85%
Hospitalisations		
Hospitalisation médicale en clinique	85%	85%
Hospitalisation chirurgicale en clinique	85%	85%
Hospitalisation médicale et chirurgicale polyclinique CNSS – CHU	100%	100%
Maternité		
Accouchement simple	1 000 DH	2 000 DH
Accouchement gémellaire	1 500 DH	3 000 DH
Césarienne	85%	85%
Fausse Couches Accidentelles	85% Max 1 000 DH/évènement	85% Max 2 000 DH/évènement
Couveuse	85% Max de 700 DH/jour	85% Max 700 DH/jour
Frais Pré et Post Nats	85% Max de 1 000 DH/ évènement	85% Max 2 000 DH par évènement
Autres prestations		
Cures Thermales	85% Max 1 000 DH par an	85% Max 2 000 DH par an
Frais de Transport à l'intérieur du Maroc	85% Max 1 000 DH par an	85% Max 2 000 DH par an
Appareils orthopédiques et de prothèses y compris les appareils auditifs	85% Max 1 000 DH par an	85% Max 3 000 DH par an
Sanatorium – Maximum 1 an	85% Max 40 DH/Jour	85% Max 40 DH/Jour
Préventorium – Maximum 6 mois	85% Max 40 DH/Jour	85% Max 40 DH/Jour
Optique		
Verre avec référence au Tarif des Opticiens et Lunetiers au Maroc	85%	85%
Monture – Payable tous les 2 ans	85% Max 500 DH	85% Max 600 DH
Dentaire		
Lettre clé D ou K applicable à tout acte dentaire	20 DH	25 DH
Soins dentaires	85%	85%
Prothèse dentaire	85% Max 1 500 DH par an	85% Max 3 000 DH par an
Orthopédie Dento-Faciale ODF – Les soins doivent être entamés avant l'âge de 12 ans jusqu'à 16 ans	85% Max 1 500 DH par an	85% Max 3 000 DH par an

GARANTIE DÉCÈS TOUTES CAUSES OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

La garantie Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive prévoit le versement aux bénéficiaires désignés au contrat ou à défaut les héritiers légaux, en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive toutes causes de l'Assuré, du capital assuré.

L'Assuré a le choix entre **trois capitaux** : 100 000 DH, 200 000 DH, 300 000 DH.



MONTANT DE LA PRIME

En contrepartie des garanties souscrites, le Souscripteur s'engage à régler à l'Assureur, aux dates d'échéance fixées aux Conditions Particulières, le montant des primes et taxes.

Les primes sont payables d'avance, en monnaie Marocaine, suivant le mode de paiement indiqué aux Conditions Particulières.

A défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix (10) jours de son échéance et indépendamment du droit pour l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, celui-ci peut suspendre la garantie vingt (20) jours après la mise en demeure de l'Assuré.

L'Assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expiration du délai de vingt (20) jours, mentionné ci-dessus.



PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus du remboursement les frais :

- Engagés avant la date d'entrée en vigueur des garanties ;
- Résultant de maladies ou accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet du contrat ;
- Engagés après la date de cessation des garanties ou après la date de résiliation du contrat ;
- Consécutifs à des soins ou interventions ayant pour but de remédier à toutes anomalies, infirmités ou malformations congénitales, ou relatifs à des traitements esthétiques, cures de rajeunissement, cures d'amaigrissement, d'engraissement ou de vaccinations ;



AtlantaSanad
ASSURANCE

La vie nous rapproche

- Afférents aux maladies ou accidents provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré ou qui résultent de tentative de suicide ou de mutilation volontaire, ainsi que les conséquences d'un état d'ivresse, d'éthylisme, de l'abus de la morphine ou autres substances analogues ;
- Consécutifs aux maladies ou accidents couverts par la législation sur les Accidents du Travail et les maladies professionnelles ;
- Consécutifs aux maladies ou accidents provenant du service militaire, de guerre étrangère ou civile, d'insurrections, d'émeutes, de rixes (sauf le cas de légitime défense), de courses ou paris (sauf si l'Assuré participe à ces compétitions sportives en tant qu'amateur), d'aviation (sauf s'il s'agit de l'emploi comme passager de lignes commerciales régulières) et de la désintégration du noyau atomique ;
- Consécutifs à des bilans de santé (check-up) sauf prescription médicale pour la recherche de l'étiologie d'une pathologie ;
- Consécutifs à toute forme de stérilité ;
- Engagés pendant les séjours dans les maisons de repos et les hospices.

Exclusions spécifiques à la garantie Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive :

- Le suicide de l'Assuré au cours des Deux (2) premières années de la date de conclusion du contrat ;
- Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné comme auteur ou complice du meurtre de l'assuré ;
- Lorsque le Décès ou Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré résulte de l'exécution d'une condamnation judiciaire ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à des accidents ou maladies survenus antérieurement à la date de souscription du contrat ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à des infirmités congénitales ou non et les défauts corporels connus de l'Assuré à la souscription du contrat, même s'ils n'ont pas été déclarés ;
- Les situations occasionnées directement ou indirectement par la mauvaise foi de l'Assuré, par sa participation à des actes criminels ou suite à ses actions frauduleuses, gravement négligentes ou téméraires. Sont également exclues les conséquences d'actes de l'Assuré qui se trouve dans un état de confusion mentale ou sous traitement psychiatrique ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à des acrobaties aériennes, des vols à voile, la participation aux tentatives de records, des records et des essais aériens ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à des accidents survenus alors que l'Assuré pratique des sports réputés notoirement dangereux tels que la plongée sous-marine, l'alpinisme, la spéléologie, le parachutisme ;
- Les risques de voyages aériens autres que ceux effectués par l'Assuré en qualité de passager sur les lignes commerciales régulières de transport en commun ;
- Les situations provenant d'un accident ou d'états pathologiques causés par :
 - La consommation volontaire d'alcool, de drogue, de substances toxiques, de stupéfiants ou de médicaments sans prescription médicale ;
 - Toutes les sortes de maladie mentale ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive intentionnellement causés par l'Assuré, sur son ordre ou avec sa complicité ou son concours ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à des faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute et de mouvement populaire ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à la participation de l'Assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense) ou, comme concurrent à des compétitions sportives, matchs, paris et concours ;
- Les épidémies et pandémies ;
- Les actes de terrorisme ;
- Les catastrophes naturelles.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à contacter votre Assureur Conseil.

Document régi par les Conditions Générales du produit Assurance Maladie Complémentaire Référence N° AMC ASI0/2023

AtlantaSanad – Entreprise régie par la loi N°17-99 portant code des Assurances

Société Anonyme au capital de 602.835.950 DH – RC Casablanca : 16747 – CNSS : 1090109 – TP : 37990058 – IF : 1085137 – ICE : 001529660000034

181, Boulevard d'Anfa – Casablanca Tél : 05.22.95.78.00 / 05.22.95.76.76 – Fax : 05.22.36.04.36 / 05.22.36.98.12 – site web : www.atlantasnad.ma



AtlantaSanad
ASSURANCE

La vie nous rapproche