

# ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

INDIVIDUELLE

**FICHE PRODUIT** 



#### DESCRIPTIF DE L'OFFRE

L'Assurance Maladie Complémentaire Individuelle (AMC) 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 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 choisi à la souscription.



### A QUI S'ADRESSE L'OFFRE ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

L'offre AMC Individuelle est une offre qui s'adresse aux Particuliers souhaitant bénéficier d'une couverture complémentaire à leur assurance maladie de base ; notamment :

- · Agence de voyage
- Architecte
- · Comptable agrée
- 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
- Huissiers de justice
- Auto-entrepreneurs
- Chauffeurs de taxi
- Artisans-Commerçants
- Artistes

La couverture est destinée aux Assurés :

- Ayant leur résidence permanente au Maroc (minimum 190 jours par an);
- Expatriés résidant au Maroc.

L'offre AMC couvre l'Assuré, son/ses conjoint(s) et les enfants célibataires à la charge de l'Assuré.



#### CONDITIONS D'ELIBIGIBILITE

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

#### Age limite à la souscription

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

- Soixante-Neuf (69) 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.

#### Age limite de couverture

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

- Sans limite d'âge pour l'Assuré et son/ses conjoint(s);
- Jusqu'â 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.





- 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 natals.
- Dentaire : les frais liés aux soins dentaires, aux prothèses dentaires ainsi que les frais d'Orthopédie Dento-Facile (ODE).
- 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.

L'Assuré a la possibilité de choisir entre deux options de remboursement :

- Tarification Nationale de Référence (TNR);
- Frais réels engagés.

Les options en Tarification Nationale de Référence sont au nombre de deux : 100% du TNR et 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.



#### 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	85%	85%
médecin ou un auxiliaire		
Analyses, Radiologie	85%	85%
Frais Pharmaceutiques		
Médicaments et préparations magistrales	85%	85%
prescrites par ordonnance	65%	05%
Hospitalisations		
Hospitalisation médicale en clinique	85%	85%
Hospitalisation chirurgicale en clinique	85%	85%
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100%	100%
polyclinique CNSS - CHU		
Maternité		
Accouchement simple	1 000 DH	2 000 DH
Accouchement gémellaire	1 500 DH	3 000 DH
Césarienne	85%	85%
Fausses 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 Natals	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	85% Max 1 000 DH par an	85% Max 3 000 DH par an
compris les appareils auditifs		
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	85%	85%
lunetiers au Maroc	050/ M 500 BH	050/ 14 000 DII
Monture - Payable tous les 2 ans	85% Max 500 DH	85% Max 600 DH
Dentaire	30 DH	25 DH
Lettre clé D ou K applicable à tout acte dentaire	20 DH 85%	25 DH 85%
Soins dentaires		
Prothèse dentaire	85% Max 1 500 DH par an	85% Max 3 000 DH par an
Orthopédie Dento-Faciale ODF - Les soins doivent	85% Max 1 500 DH par an	85% Max 3 000 DH par an
être entamés avant l'âge de 12 ans jusqu'à 16 ans	· ·	



#### 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



#### 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 ;
- 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 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 n'a pas d'effet à l'égard du bénéficiaire qui a occasionné volontairement la mort de l'Assuré. Il en est de même lorsque le Décès ou l'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 ;
- 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 ;
- Les épidémies et pandémies ;
- Les actes de terrorisme ;
- Les catastrophes naturelles.

# VALEUR AJOUTEE DU PRODUIT

- Une couverture étoffée offrant de nombreuses prestations ;
- Un système de guichet unique ;
- Un tarif étudié et compétitif.



## PROCESSUS DE COMMERCIALISATION

L'offre AMC est un produit à souscription déléguée via l'ensemble du réseau AtlantaSanad.

Le portail de vente offre un parcours de souscription simplifié facilitant, ainsi, le processus de souscription pour un service à la clientèle axé sur la proximité, la célérité et l'efficience.

Le réseau AtlantaSanad, constitué de conseillers en produits d'assurance, se tient à la disposition des Prospects désirant s'informer sur la couverture AMC pour les conseiller et les orienter, dans l'objectif de leur offrir la protection qui répond au mieux à leur besoin.

\*Dans la limite du plafond, moyennant paiement de la prime correspondante et en application de la franchise indiquée au contrat

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 AS10/2023 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.atlantasanad.ma

