

## TABLEAU DE PRESTATIONS MALADIE

PRESTATIONS GARANTIES		
Consultation & visite =	C1=V1 =	30 DT
	C2=V2=	45 DT
	C3=V3=	55 DT
<b>FRAIS PHARMACEUTIQUES</b> (y compris fortifiant et produit à base d'aspirine) & Traitement de stérilité max/an/prestataire=1000 DT En cas d'APCI (décision de la CNAM obligatoire) ou Acte chirurgicaux supplément		90% des frais eng.
<b>Acte de pratique médicale courante &amp; auxiliaires médicaux</b> Masse et rééducation : max/séance= 15 DT	: AM =	1,500 DT
	PC=	1,500 DT
	AMM=	90% des frais eng.
<b>ANALYSE :</b> max/an/prestataire=450DT	B=	0,220 DT sans plafond
<b>ELECTRORADIOLOGIE :</b> = R-K-ERK 90% des frais eng. Avec max		sans plafond
<b>FRAIS CHIRURGICAUX</b> (y compris honoraires du praticien) Anesthésiste Salle d'opération Usage unique	KC=	7,000 DT
	KC=	3,000 DT
	KC=	3,000 DT
		90% des frais eng.
<b>Traitement spécial TSK (STENTS)</b> 90% des frais eng		1.000,000 DT
<b>Hospitalisation</b> max/jour=		100DT
<b>Cuveuse</b> max/an/prestataire=500DT		90% des frais eng.
<b>Séjour Réanimation</b> max/jour=250		90% des frais eng.

PREVENTORIUM-SANATORIUM	100% des tarifs légal aux après la CNSS	3,000 DT/jour
Optique :		
MONTURES : 90% des frais eng. Avec possibilité de renouvellement tous les deux ans avec un max par monture =		600,000 DT
VERRES : 90% des frais avec un max par an et par prestataire=		250,000 DT
Possibilité de renouvellement de verre des verres s'il y a modification de l'acuité visuelle index au changement de la monture.		
VERRES PROGRESSIFS : 90% des frais eng. Avec un max par an et par prestataire=		200,000 DT
LENTILLES : 90% des frais eng. Avec un max par an et par prestataire=		200,000 DT
SOINS DENTAIRE:	D=2.000	1 200,000 DT
ORTHODONTIE :	max/500DT/an/ enfant sur 2 ans	100%des frais eng.
Prothèses dentaires :	max/an/ prestataire D=3.000DT	1 200,000 DT
MATERNITE :		
Simple		900,000 DT
Gémellaire		1 000,000 DT
Accouchement par couple 100 % des frais eng. Max		1.000,000 DT
I.V.G	max/an/prestataire=250	90%des frais eng.
TRANSPORT DU MALADE (SUR PRESCRIPTION MEDICALE) max/ans/prestataire=150DT		100% des frais eng.
CURE THERMAL :	max/ans/prestataire=21 jours	30,000 DT
CIRCONCISION :	(indemnité forfaitaire)	300,000 DT
ENSEMBLES DES PRESTATIONS PAR PERSONNE ET PAR AN		10.000,000
EN CAS D'ACTE CHIRURGICAUX LE PLAFOND SERA PORTE A		12.000,000

Le COVID est couvert selon le protocole du ministère de la santé publique :

Risque	Couverture
Maladie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Remboursement uniquement des tests (+) effectués sur prescription médicale dans les laboratoires agréés par le ministère de la santé publique et selon nomenclature (BBD 000240/ B400), les tests (-) sont considérés comme des tests préventifs et ne donnent pas lieu à remboursement.</li><li>- N'est pris en charge que le 1<sup>er</sup> test selon le même protocole.</li><li>- La consultation et PH sont remboursés selon TP, sauf pour le ZINC &amp; les compléments alimentaire ne donnent pas lieu à remboursement, par contre pour les anticoagulants / ENOXA, FRAXIPARINE, LOVENOX ne sont remboursable que si le malade est testé + ; dans les cas contraire, ils sont considérés prescrits à titre préventif.</li></ul> <p>Hospitalisation : remboursement selon TP, bien sûr selon protocole (test positif au préalable)</p>
Incapacité	<p>Si test positif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➔ durée d'AT max. 14 jours (sauf cas d'hospitalisation), avec déduction de la franchise de 5 jours</li><li>➔ IJ des 9 jours restants.</li></ul>
Décès	<p>Toute cause</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➔ y compris COVID</li></ul>