



## Assur' Santé International

*Guide de l'assuré - Contrat groupe*



**SAHAM**  
Assurance

member of  Sanlam group

- I – Objet de la couverture
- II – Etendue géographique de la couverture

[www.sahamassurance.ma](http://www.sahamassurance.ma)

4

III – Bénéficiaires du contrat 5

5

IV – Tableau des prestations d'assurance 5

V – Tableau des prestations d'assistance 9

VI – Nos Plus 10

VII – Comment faire pour bénéficier des prestations d'Assur' Santé International 11

VIII – Les exclusions 13

IX – Questions fréquemment posées 15

X – Contacts 16



## I- OBJET DE LA COUVERTURE

Assur' Santé International est un contrat d'assurance couvrant les frais d'hospitalisation au Maroc et à l'international. Le produit a été décliné en deux options de couverture et cinq niveaux de franchises afin que vous puissiez choisir la formule qui convient le mieux à vos besoins et à votre budget.

Vous bénéficiez également, dans le cadre de la formule 2, de la couverture des frais ambulatoires engagés à l'international.



## II- ETENDUE GÉOGRAPHIQUE DE LA COUVERTURE

Assur' Santé International vous offre une couverture à territorialité internationale, à l'exclusion des Etats Unis, du Canada, de l'Asie et de la Suisse.

La couverture est acquise dans les régions exclues en cas de maladie grave ou aiguë ou d'accident survenus en urgence, lors d'un voyage d'affaires ou d'un séjour touristique n'excédant pas 45 jours maximum.

Les prestations d'assistance s'appliquent dans le monde entier à l'exception de l'Arabie Saoudite en période de pèlerinage.

## III- BÉNÉFICIAIRES DU CONTRAT

### **Vous et votre conjoint**

Vous et votre conjoint pouvez bénéficier des prestations d'Assur' Santé International, à condition d'être âgé de moins de 70 ans au moment de la souscription et de résider au Maroc (minimum 180 jours/an).

La couverture dont vous bénéficiez, au titre de cette offre, prendra fin à votre 79<sup>ème</sup> anniversaire.

### **Vos enfants**

Peuvent également être inclus dans le périmètre de couverture de cette offre : vos enfants célibataires âgés de moins de 21 ans et vivant avec vous, ou âgés de moins de 26 ans et scolarisés à plein-temps (vos enfants doivent également être résidents au Maroc au minimum 180 jours/an).

### **Si vous êtes expatrié résident au Maroc**

Vous pouvez également souscrire le contrat Assur' Santé International durant votre période d'expatriation au Maroc.

## IV- TABLEAU DES PRESTATIONS D'ASSURANCE

COUVERTURE DE BASE			
	FORMULE 1	FORMULE 2	
<b>Plafond maximal par personne et par année d'assurance</b>	<b>2 500 000 DH</b>	<b>7 500 000 DH</b>	
HOSPITALISATION			
Frais chirurgicaux et d'opération	100%	100%	
Frais de séjour en chambre privée	100%	100%	
Frais de séjour en unité de soins intensifs	100%	100%	
Honoraires des médecins (chirurgien, anesthésiste et autres médecins généralistes ou spécialistes)	100%	100%	
Frais médicaux annexes (imagerie médicale, examens médicaux, ...)	100%	100%	
Médicaments	100%	100%	

HOSPITALISATION			
Rééducation et convalescence (Soins de réhabilitation)	100%	100%	A condition que l'admission suive immédiatement l'hospitalisation (30 jours après l'hospitalisation) et se déroule soit en hôpital soit dans un centre spécialisé ou à domicile après accord de la Compagnie et pour une durée maximale de 120 jours
Oncologie	100%	100%	A l'exclusion de tous les traitements expérimentaux
Greffes d'organes	100%	100%	Les frais de procréation de l'organe ne sont pas couverts
Tuberculose	100%	100%	
• Sanatorium	300 Dhs/jour	600 Dhs/jour	
• Préventorium	300 Dhs/jour	600 Dhs/jour	
Chirurgie réparatrice dentaire suite à un traumatisme dentaire accidentel	5 000 Dhs	10 000 Dhs	
Correction visuelle au laser		10 000 Dhs	Limitée à deux traitements au cours de la vie de l'assuré
Thérapie : traitement psychiatrique	100%	100%	Le traitement doit se dérouler en milieu psychiatrique et la garantie est valable après 18 mois de la souscription pour une durée maximale de 45 jours
Frais de transport local	100%	100%	Transport vers l'hôpital
Frais des parents accompagnateurs (enfants de moins de 21 ans et jusqu'à 26 ans lorsqu'ils sont à charge)	100% avec un plafond de 1 000 Dhs par jour	100% avec un plafond de 2 000 Dhs par jour	Dans la limite de 60 jours
Accessoires médicaux (prothèses auditives et orthopédiques)	100%	100%	
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (déplacement maximum d'une durée de 45 jours)	100%	100%	
Maladies chroniques	100%	100%	
MATERNITE			
Accouchement normal	100% avec un maximum de 50 000 Dhs	100% avec un maximum de 75 000 Dhs	
Accouchement avec césarienne médicalement justifiée couvert sous le régime hospitalier	100%	100%	



Accouchement avec complications couvert sous le régime hospitalier	100%	100%	
Mises en couveuses		100% avec un plafond de 100 000 Dhs	
Fausse couches accidentelles		100% avec un plafond de 100 000 Dhs	
Curetages thérapeutiques		100% avec un plafond de 100 000 Dhs	
Prise en charge du nouveau-né suite à des symptômes se manifestant à la naissance ou dans les 60 jours après la naissance pour une période maximum de 30 jours		100% avec un plafond de 500 000 Dhs	
<b>SOINS COURANTS</b>			
Analyses et examens avant hospitalisation et liés à l'hospitalisation (4 jours avant l'hospitalisation)	100%	100%	
Analyses, examens et traitements après hospitalisation et liés à l'hospitalisation	100% (30 jours après l'hospitalisation)	100% (90 jours après l'hospitalisation)	
Actes de chirurgie en ambulatoire	100%	100%	
Soins à domicile suite à une hospitalisation		100% avec un plafond de 20 000 Dhs	A condition que les soins suivent immédiatement l'hospitalisation et après accord de la compagnie
Oncologie (Chimiothérapie et radiothérapie)	100%	100%	
Dialyse rénale (réalisée localement)		100%	A l'exclusion de tous les traitements expérimentaux.
Dialyse rénale (réalisée à l'étranger dans la zone de couverture)		100% avec un plafond de 50 000 Dhs	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.

<b>COUVERTURE OPTIONNELLE</b>			
	<b>FORMULE 1</b>	<b>FORMULE 2</b>	

<b>Plafond maximal par personne et par année d'assurance</b>	<b>Non couvert</b>	<b>25 000 DH</b>	
<b>AMBULATOIRE (uniquement à l'international)</b>			
Consultation et visite de généraliste		100% avec un plafond de 500 Dhs par consultation	
Consultation et visite de spécialiste		100% avec un plafond de 1 000 Dhs par consultation	
Analyse médicale et radiologie		100% avec un plafond de 5 000 Dhs	
Médicaments		100% avec un plafond de 2 500 Dhs	
Thérapie : consultation psychiatrique		100% avec un plafond de 1 000 Dhs par consultation	Avec un maximum de 10 consultations
Couverture dentaire suite à un traumatisme dentaire accidentel		100% avec un plafond de 5 000 Dhs	
Rééducation et soins (soit à domicile ou dans un centre ou cabinet spécialisé )		100% avec un plafond de 500 Dhs par séance	Avec un maximum de 10 séances

### 🔑 V- TABLEAU DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance sont incluses dans la couverture de base.

	<b>FORMULE 1</b>	<b>FORMULE 2</b>	
<b>Plafond maximal par personne et par année d'assurance</b>	<b>2 500 000 DH</b>	<b>7 500 000 DH</b>	
<b>ASSISTANCE</b>			
Transport et évacuation sanitaire	100%	100%	
Présence auprès de la personne assurée hospitalisée à l'étranger	1 000 Dhs par nuit pendant 10 nuits	1 500 Dhs par nuit pendant 10 nuits	Les frais d'hôtel sont limités exclusivement à l'hébergement et au petit-déjeuner
Frais de prolongation de séjour à l'étranger après hospitalisation (maximum 15 nuits)	1 000 Dhs par nuit	1 500 Dhs par nuit	Les frais d'hôtel sont limités exclusivement à l'hébergement et au petit-déjeuner
Rapatriement de la personne assurée de l'étranger*	100%	100%	
Rapatriement et/ou transport du corps de la personne assurée décédée au Maroc et à l'étranger	100%	100%	Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation sont à la charge de la famille
Retour des autres membres de la famille au Maroc et à l'étranger**	100%	100%	





Retour prématuré au Maroc	100%	100%	
---------------------------	------	------	--

(\*) Rapatriement de la personne assurée après hospitalisation.

(\*\*) En cas de décès de la personne assurée en dehors de sa ville de résidence.



## VI- NOS PLUS

Assur' Santé International met à votre disposition des services à forte valeur ajoutée :

### La carte de l'assuré

Une carte d'assurance personnelle vous sera remise à la souscription afin de permettre votre identification comme assuré du contrat. Cette carte est à conserver soigneusement ; elle vous offrira la possibilité de bénéficier d'un service de qualité où que vous soyez.

### Un plateforme téléphonique accessible 24h/24 et 7j/7 pour toute hospitalisation à l'étranger

Pour une hospitalisation à l'international, nos conseillers sont mobilisés en permanence en vue de vous orienter vers un établissement de soins, de gérer la prise en charge avec le centre hospitalier ou d'organiser les prestations d'assistance à l'international. Grâce à notre plateforme, nous vous offrons conseil, réactivité et expertise.

Pour une hospitalisation à l'étranger ou pour bénéficier des prestations d'assistance au Maroc, appelez le 05 22 95 75 91

### Un large réseau de Centres de soins conventionnés à l'international

Grâce au réseau mondial des centres hospitaliers conventionnés, vous avez la possibilité de choisir librement le pays de votre hospitalisation ainsi que le centre hospitalier dans lequel vous souhaitez bénéficier des soins.



## VII- COMMENT FAIRE POUR BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS D'ASSUR' SANTÉ INTERNATIONAL

### Pour la prise en charge de vos hospitalisations programmées à l'international

Pour prendre en charge vos hospitalisations en mode tiers payant à l'international, le 05 22 95 75 91 est à votre disposition, 24h/24 et 7j/7, pour vous assister pour toute demande, où que vous soyez dans le monde.

Ce centre de relation client est également à votre disposition pour les prestations suivantes à l'international :

- ▲ Besoin de services d'aide d'urgence ;
- ▲ Evacuation médicale si nécessaire ;
- ▲ Besoin d'une orientation vers un établissement hospitalier ;
- ▲ ...etc.

Afin de pouvoir bénéficier des services du centre de relation client, vous êtes prié de préparer les informations suivantes :

- ▲ Votre nom, votre numéro de téléphone et (si possible) un numéro de fax ;
- ▲ Nom du patient, le sexe, l'âge et le numéro de la carte d'assuré ;
- ▲ Une description de votre état de santé médical ;



- ▲ Coordonnées (nom et numéro de téléphone) du centre hospitalier et du médecin en charge de l'hospitalisation ;
- ▲ Un numéro où le médecin peut être joignable.

Il est à préciser que vous devez être muni de votre carte d'assuré afin de permettre au centre hospitalier de vérifier votre éligibilité aux soins.

#### **Pour le remboursement d'une hospitalisation effectuée à l'étranger**

Pour bénéficier d'un remboursement des frais relatifs à une hospitalisation à l'international, il convient d'adresser une demande à votre assureur-conseil comportant les éléments suivants :

- ▲ Une déclaration maladie dûment complétée ;
- ▲ Le compte-rendu d'hospitalisation ;
- ▲ Les résultats et comptes-rendus des bilans radiologiques et biologiques ;
- ▲ La facture globale dûment acquittée ;
- ▲ Les notes d'honoraires ;
- ▲ Les prospectus des médicaments achetés.

#### **Pour le remboursement des soins ambulatoires à l'étranger**

Pour bénéficier du remboursement des frais des soins ambulatoires engagés à l'étranger, il convient d'adresser une demande à votre assureur-conseil comportant les éléments suivants : ▲ Une déclaration maladie dûment complétée ; ▲ Les originaux des factures et ordonnances.

**NB : la procédure de remboursement des soins ambulatoires engagés à l'étranger se fait au Maroc.**

#### **Pour obtenir une prise en charge d'une hospitalisation au Maroc**

La demande de prise en charge pour une hospitalisation au Maroc, qui est à adresser à l'assureur-conseil, doit être accompagnée d'un pli confidentiel de votre médecin traitant à l'attention du médecin conseil de SAHAM Assurance Maroc indiquant :

- La nature exacte de la maladie justifiant l'hospitalisation ;
- Le diagnostic justifiant l'intervention ordonnée avec ses antériorités et circonstances d'apparition ;
- La durée prévue de l'hospitalisation ;
- La nature exacte des actes et examens nécessaires avec leur cotation.

#### **Pour bénéficier d'un remboursement des frais d'hospitalisation au Maroc**

Votre demande de remboursement des frais d'une hospitalisation effectuée au Maroc est à adresser à votre assureur-conseil incluant les documents suivants :

- Une déclaration maladie dûment complétée ;
- Le compte-rendu d'hospitalisation ;
- Les résultats et comptes-rendus des bilans radiologiques et biologiques ;
- La facture globale dûment acquittée ;
- Les notes d'honoraires ;
- Les Prix Publics Marocains et prospectus des médicaments achetés.



### Changements en cours de contrat

Suite à un mariage, une naissance, un changement d'adresse ou un changement de n° de compte bancaire, vous êtes tenu de remplir un document modificatif accompagné des pièces justificatives correspondantes selon la liste ci-après :

- Mariage : copie de l'acte de mariage et CIN du conjoint ;
- Naissance : extrait d'acte de naissance (si le conjoint n'est pas déclaré précédemment, fournir une copie de l'acte de mariage et copie de la CIN du conjoint) ;
- Changement de n° de compte bancaire : spécimen de chèque ;
- Changement d'adresse : l'adresse complète doit être renseignée sur le document modificatif.

L'adhésion du nouveau-né et du conjoint fait l'objet d'un bulletin individuel d'adhésion.

### NB :

Les nouveau-nés doivent être déclarés auprès de SAHAM Assurance Maroc dans un délai d'un mois.

Les nouveaux conjoints doivent être déclarés auprès de SAHAM Assurance Maroc dans un délai de 3 mois.

### Changements dans le cadre du contrat

Le souscripteur peut modifier la formule ou la franchise à la date anniversaire du contrat. Pour cela, il doit en informer l'assureur un (1) mois avant ladite date.

Dans le cas où le souscripteur n'a pas opté pour la garantie optionnelle à la première souscription, il peut l'intégrer à la date anniversaire du contrat. Pour cela, il doit en informer l'assureur un (1) mois avant ladite date.



## VIII- LES EXCLUSIONS

### Exclusions de santé :

- Les maladies congénitales sauf pour les enfants à charge, assurés nés au cours du présent contrat et déclarés à l'assureur dans un délai maximum de 30 jours de la date de naissance ;
- Chirurgie et traitement esthétique sauf en cas d'accident pris en charge par l'assureur ;
- Maladies professionnelles ;
- Accidents du travail ;
- Opérations chirurgicales à but esthétique, dues à l'obésité ;
- Maladies vénériennes, sida et maladies en relation avec le sida ou avec les anticorps VIH (séropositivité). Sont toutefois couvertes : les maladies en relation avec le sida ou avec les anticorps VIH (séropositivité) si elles ont été contractées suite à des transfusions sanguines effectuées après l'entrée en vigueur du contrat ou lors d'un accident survenu pendant l'exercice d'une activité professionnelle normale. Dans le dernier cas, l'assuré est toutefois tenu d'informer l'assureur dans un délai de deux (2) semaines suivant un tel accident et de produire un test d'anticorps VIH (séropositivité) négatif ;
- Abus d'alcool, de drogue et/ou de narcotiques ;
- Automutilation intentionnelle ;
- Stérilité primaire et secondaire ;
- Contraception y compris la stérilisation ;

- ▶ **A** vortement volontaire, à moins que cela soit médicalement nécessaire et prescrit ;
- ▶ Tout examen ou traitement de fertilité, traitements hormonaux et traitements semblables ;
- ▶ Traitement des dysfonctionnements sexuels ;
- ▶ Tous soins ne faisant pas partie du traitement médical ou chirurgical y compris séjour en maison de santé, maison de convalescence et établissements semblables ;
- ▶ Traitements par des naturopathes ou médicaments naturopathiques et d'autres méthodes non conventionnelles ;
  - ▶ Naturopathies et autres méthodes alternatives de traitement ;
- ▶ Examens médicaux de routine, certificats médicaux, attestations et examens pour justifier une demande d'emploi ou de voyage ;
- ▶ Traitements de maladies ou de blessures causées directement ou indirectement durant un engagement actif dans des opérations de guerre, invasion, actions ennemies, hostilités (que la guerre ait été déclarée ou non), guerre civile, actes de terrorisme, grèves, rebellions, révolution, insurrection, troubles civils, usurpation du pouvoir par action militaire. Il appartient à l'assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère et à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile ;
- ▶ Réactions nucléaires ou précipitations radioactives ;
- ▶ Traitements subis par l'assuré, son époux(se), ou enfants sans prescription médicale ;
- ▶ Epidémies placées sous le contrôle des autorités publiques ;
- ▶ Traitement par des psychologues ;
- ▶ Médicaments spécifiés dans la liste des remboursements, articles médicaux et appareils auxiliaires qui n'ont pas été prescrits lors de l'hospitalisation ;
- ▶ Vaccinations, vitamines et compléments alimentaires.

Exclusions d'assistance :



### 1/ Exclusions communes au contrat d'assistance au Maroc et à l'étranger

- ▲ L es évènements survenus du fait de la participation des personnes assurées à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires ;
- ▲ L es infractions et actes commis de façon volontaire et/ou dolosive par les personnes assurées en infraction des législations en vigueur ;
- ▲ L 'organisation des recherches de personnes assurées, en montagne, en mer ou dans le désert ;
- ▲ L es indemnités de quelque nature que ce soit.

### 2/ Exclusions communes à l'assistance à la personne au Maroc et à l'étranger

- ▲ L e sinistre dont le fait générateur est antérieur à la date d'effet du contrat ;
- ▲ Tout sinistre survenu avant ou après la période de validité du contrat ;
- ▲ L es états pathologiques, physiologiques ou physiques antérieurs à la date d'effet du contrat ;
- ▲ L es frais relatifs à une assistance médicale engagés par la personne assurée sans l'accord préalable de SAHAM Assistance ;
- ▲ L es frais de diagnostic ou de surveillance d'un état de grossesse à moins d'une complication nette et imprévisible de cet état avant 26 semaines de grossesse ;
- ▲ L es frais de prothèse ;
- ▲ Les frais occasionnés par les maladies mentales, les tentatives de suicide, les conséquences physiques et psychiques de l'usage de stupéfiants ou drogues ou assimilées non ordonnées médicalement ;
- ▲ L es maladies chroniques ;
- ▲ L es pathologies connues de la personne assurée et susceptibles de s'aggraver lors du voyage ; ▲ L es frais liés aux soins esthétiques ;
- ▲ L a rééducation, les cures thermales, les séjours dans les maisons de repos ou de convalescence ; ▲ L es états éthyliques ;
- ▲ L e rapatriement de corps déjà inhumé et frais d'exhumation ;
- ▲ Les examens et explorations lors d'un séjour à l'étranger à moins que si un diagnostic n'est pas établi, le pronostic vital est engagés ;
- ▲ Tous les états de maternité et d'accouchements.

### 3/ Exclusions spécifiques à l'assistance à la Personne

- ▲ L es maladies, examens, explorations et soins faisables et/ou traitables au Maroc pour les demandes d'évacuation vers l'étranger ;
- ▲ L e sinistre survenu après l'expiration de la durée de couverture à l'étranger.



## IX - QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

**Puis-je bénéficier du mode tiers payant pour mes hospitalisations ?**

Oui, le mode tiers payant d'Assur' Santé International est valable pour vos hospitalisations à l'international, dans les établissements de soins conventionnés.

**Suis-je couvert en cas d'urgence ?**

Vous êtes couvert en cas d'urgence médicale (accident ou maladie) au Maroc et à l'étranger.

La couverture est acquise même dans les régions exclues et ce en cas de maladie grave ou aiguë ou d'accident survenus en urgence, lors d'un voyage d'affaires ou d'un séjour touristique n'excédant pas 45 jours maximum.

Les prestations d'assistance s'appliquent dans le monde entier à l'exception de l'Arabie Saoudite en période de pèlerinage.

#### **Dois-je payer une franchise à chaque hospitalisation et auprès de qui dois-je la payer ?**

Valable uniquement pour les hospitalisations à l'international, la franchise est payable, en devises, une fois par an et par assuré, directement à l'établissement de soins.

En cas de remboursement, la franchise est déduite du montant de remboursement.

#### **Pourrais-je bénéficier des prestations d'Assur' Santé International immédiatement après la souscription ?**

La couverture au titre de ce contrat sera effective dans un délai d'un mois après la date d'effet du contrat, sauf cas d'urgence .

Délai de carence pour les cas de grossesse et maternité et leurs conséquences : 10 mois après la date d'effet du contrat.

Délai de carence pour les cas de traitement psychiatrique : 18 mois à compter de la date de souscription.

## X- CONTACTS

### **Centre de relation client**

Le 05 22 95 75 91 est à votre disposition, 24h/24 et 7j/7 pour vous assister pour toute demande, où que vous soyez dans le monde.

Ce centre de relation client vous propose les prestations suivantes :

- ▲ Besoin d'une prise en charge lors d'une hospitalisation à l'international ;
- ▲ Besoin de services d'aide d'urgence ;
- ▲ Evacuation médicale si nécessaire ;
- ▲ Besoin d'une orientation dans un établissement hospitalier ;
- ▲ ...etc.

### **SAHAM Assurance Maroc**

216, bd Mohamed Zerktoni - 20000 Casablanca

Tél : 05 22 43 56 00

Fax : 05 22 20 60 81

### **SAHAM Assistance pour les prestations d'assistance au Maroc**

Lotissement de la CIVIM, lot n° 131 Route de l'aéroport – Quartier industriel Sidi Maâroutf, Casablanca 20270 TEl

: 05 22 95 75 91 (joignable 24 h/24 et 7 j /7)

Fax : 0522 97 45 08 / 0522 97 75 30

Email : encadrants@sahamassistance.com

### **Notes**







A series of horizontal lines for writing, consisting of 25 evenly spaced lines across the page.

[www.sahamassurance.ma](http://www.sahamassurance.ma)



**SAHAM**  
Assurance

Member of  Sanlam group

Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH.  
Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances - siège social 216, Boulevard Zerktouni - 20 000 Casablanca Maroc  
RC Casablanca : 22.341 - CNS5 : 167.8541 - Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - Tél. : 0522 43 56 00 - Fax : 0522 20 60 81