

Pack Santé Monde

Descriptif

Pack Santé Monde est une assurance maladie accessible et complète qui couvre les frais d'hospitalisation en cas de « coups durs », au Maroc et à l'international* .

Ce produit offre une prise en charge totale sans aucune avance grâce au mode tiers payant.

Version : Décembre 2018

Cible

- Toute personne qui désire bénéficier d'une assurance maladie pour intervenir en tant qu'assurance de base ou complémentaire santé.
- Il peut couvrir l'assuré, son conjoint ainsi que les enfants à charge.

Périmètre

- Etre résident permanent au Maroc (au minimum 190 jours par an).
- Etre âgé de plus de 18 ans et de moins de 65 ans à la souscription (le contrat prend systématiquement fin à l'âge de 75 ans).
- Un délai de carence de 4 semaines, sauf pour les cas suivants :
 - Maladie aigue et grave ou blessure grave : pas de délai de carence ;
 - Grossesse & maternité : 10 mois ;
 - Frais résultant d'affections psychiatriques et de leurs conséquences : 24 mois ;
 - Nouveau-né : assuré jusqu'à son 28^{ème} jour.

Garanties

Prestations	Plafonds et taux de couverture
Couverture annuelle maximale par personne et par année	6 500 000 DH
Hospitalisation	
Frais de séjour	100%
Soins intensifs	100%
Frais de séjour des parents pour les enfants de moins de 18 ans	100%
Frais de chirurgiens, anesthésies et médecins	100%
Médicaments durant l'hospitalisation	100%
Prothèses	100%
Traitement psychiatrique après 2ans de souscription (max 40 traitements en consultation ou à l'hôpital par année d'assurance)	100%

*Sauf Etats Unis, Canada, Suisse, Hong Kong, Afrique du Sud et Moyen Orient (Le Emirats Arabes Unis, l'Arabie Saoudite, Le Bahreïn, le Koweït, Le Qatar, le Sultanat d'Oman, La Syrie, la Jordanie, le Liban, l'Irak, le Yémen, Israël, la Palestine et l'Iran, couverts en cas de voyages d'affaires et de séjours touristiques (sans dépasser 45jours)).

Prestations	Plafonds et taux de couverture
Examens et médicaments en relation avec le cancer ainsi que les honoraires d'un médecin oncologue	100%
Physiothérapie Traitement par un kinésithérapeute agréé et prescrit par un médecin	100%
Soins en régime ambulatoire	
Intervention chirurgicale en régime ambulatoire	100%
Chimiothérapie et radiothérapie	100%
Dialyse, si le traitement est disponible localement	100%
Examens, tests et bilans avant hospitalisation (1jour)	100%
Traitement après hospitalisation reçu dans les 90 jours suivant le départ autorisé par l'hôpital	100%
Transport local en ambulance Transport médicament prescrit vers l'hôpital	100%
Traitement en service d'urgence	
Traitement en service d'urgence en cas de maladie aigüe ou de blessure Traitement dentaire d'urgence	100%
Traitement dentaire d'urgence dû à un accident grave nécessitant une hospitalisation En cas de doute, la décision sera prise par le médecin conseil de la Compagnie	6 500 DH
Transplantation d'organes	
Rein, foie, cœur, poumon et moelle osseuse. Couverture uniquement pour les transplantations d'organes humains Les frais de procuration de l'organe ne sont pas couverts	100%
Maternité à l'étranger	55 000 DH
Accouchement normal	100%
Accouchement avec complications nécessitant l'hospitalisation	100%
Césarienne médicalement prescrite	100%
Accouchement à domicile par un généraliste/spécialiste ou sage-femme	4 000 DH
Soins à domicile se rapportant à un accouchement à domicile	1 500 DH
Traitement de patient hospitalisé pour des soins d'urgence et les frais associés, suite à des symptômes se manifestant à la naissance ou dans les 28 jours après la naissance pour une période Maximum de 28 jours après la naissance.	350 000 DH
Couverture d'urgence hors zone	
Couverture de frais médicaux dans le monde entier en cas de maladie aigüe ou de blessure durant un voyage d'affaires ou de tourisme, pour une période maximum de 45 jours par voyage	100%
Evacuation médicale*	
Montant annuel maximum	6 500 000 DH
Frais de transport par avion ou hélicoptère	100%
Rapatriement*	
Rapatriement : le voyage de retour à domicile ou au lieu de résidence dans un délai de 3 mois après la fin du traitement	100%
La personne accompagnant l'assuré	
Frais de voyage pour une personne accompagnant la personne évacuée ou rapatriée	100%
Mesures réglementaires	
Mesures réglementaires en cas de décès : embaumement, cercueil en zinc, urne	100%
Rééducation & soins*	45 000 DH
Rééducation prescrite dans un centre de rééducation agréé suite à une hospitalisation	100%
Soins à domicile prescrits par un médecin et administrés par un infirmier agréé suite à une hospitalisation.	100%
Hébergement dans un hospice durant max 30 jours (le séjour doit être prescrit par un médecin)	100%

*Après pré-approbation de la Compagnie

Plus Produit

- Un plafond de 6,5 millions de dirhams.
- Une prise en charge totale en mode tiers payant.
- Aucune franchise à payer pour les hospitalisations au Maroc.
- Un produit modulable : trois niveaux de franchises à l'international : Pas de franchise, 4 000 DH et 8 000 DH.
- En cas de franchise, celle-ci est payable une fois par an et par personne.
- La possibilité de couvrir le conjoint et les enfants à charge.
- Une offre simple: libre choix du pays d'hospitalisation et du centre hospitaliser au Maroc et à l'international.
- Des prestations d'assistance en inclusion.
- Un tarif très compétitif ; à partir de 6 DH par jour pour un adulte et de 2 DH par jour pour un enfant âgé de moins de 21 ans.
- Un partenariat avec NEXTCARE, filiale d'un groupe International, pour les hospitalisations à l'international. Ce partenaire de renom dispose d'un réseau de prestataires partout dans le monde, permettant ainsi aux assurés de bénéficier des meilleurs services de soins de santé.

Service plus

- **Assistance hospitalisation à l'international**

Afin d'assister vos clients dans les démarches administratives relatives à l'hospitalisation, RMA met à leur disposition son service « Assistance hospitalisation à l'international».

Ce service prend en charge :

- Les démarches administratives d'hospitalisation dans l'un des centres hospitaliers conventionnés dans une liste de plus de 180 pays;
- L'évacuation médicale de l'assuré vers le lieu le plus proche, adapté au traitement en cas de maladie grave et aiguë, si le traitement approprié ne peut pas être obtenu localement ;
- Les frais de transport d'une personne accompagnant l'assuré.