



Guide de l'assuré

Assurance Maladie-Maternité

GARANTIE MALADIE-MATERNITE

Règles de gestion :

Cas général :

- Il est indispensable d'établir une déclaration par personne assurée et par maladie.
- La feuille de soins est originale et ne peut être utilisée qu'une seule fois.
- Le délai de dépôt des dossiers maladie ne doit pas dépasser trois mois (90 jours).

Cas de maladie de longue durée (MLD):

Il faut impérativement respecter la périodicité du traitement prescrit par le médecin traitant, et ne présenter aucun dossier du même traitement qu'après l'expiration de cette période.

N.B. : Les dossiers présentés avant échéance seront rejetés et ne feront objet d'aucune réclamation, sauf pour les cas justifiés par un rapport médical détaillé, du le médecin traitant et précisant le motif du non-respect de la période déjà prescrite.

Cas de dossier dentaire :

Pour les cas suivants :

- Prothèses (couronnes, bridges, stellites...).
- Extractions multiples au-delà de 05 dents.
- Soins spéciaux (parodontie, soins de gencive).

Nécessitant un accord préalable, le chirurgien-dentiste doit impérativement :

- La partie proposition de la déclaration dentaire (devis).
- Compléter le schéma des arcades dentaires.
- Préciser le montant du devis.

Cas de dossier optique :

Le praticien doit préciser sur la feuille de soins :

- Nom, prénom et date de naissance de l'assuré.
- Degré de dioptrie des verres à porter.
- Sa signature et son cachet dans la case réservée à cet effet.

N.B. : Sans changement de dioptrie, l'assuré ne peut prétendre à aucun remboursement.

La présentation de la facture de l'opticien est obligatoire, celle-ci doit comprendre :

- Le nom et prénom de l'assuré.
- Le détail des prix des verres et de la monture.
- La qualité des verres (organiques, progressifs...) et leur diamètre.

N.B. : Sont remboursés uniquement les verres nécessaires à la vision ; aucun élément de confort n'est pris en charge.

Cas de maternité :

- **Accouchement par césarienne :** une demande de prise en charge devra être transmise avant la date d'hospitalisation (programmée) ou avant la sortie de la patiente (cas d'urgence).
- **Accouchement simple :** un forfait de naissance est servi sur présentation d'un acte de naissance.

Cas de dossier nécessitant accord préalable :

Il est obligatoire de demander l'accord préalable avant d'entamer les actes suivants :

- Actes de kinésithérapie, rééducation fonctionnelle et physiothérapie.
- Chimiothérapie, traitement de tumeurs.
- Extractions multiples au-delà de 5 dents.
- Prothèses dentaires.
- Orthodontie, Parodontie.
- Appareillage.

Cas d'hospitalisation :

➤ **Clinique conventionnée :**

Avant l'hospitalisation ou la sortie du malade, l'assuré doit présenter une demande de prise en charge accompagnée d'un pli confidentiel indiquant :

- La nature de la maladie justifiant l'hospitalisation ainsi que le diagnostic d'intervention.
- La date prévisible d'hospitalisation.
- La cotation de l'acte opératoire pour les hospitalisations chirurgicales dont la cotation est $\geq K25$.

N.B. :

- Une hospitalisation programmée : la demande à recevoir 48h au moins 48h ouvrables avant la date prévue.
- Une hospitalisation d'urgence : le 1^{er} jour ouvrable suivant l'hospitalisation.

➤ **Clinique non conventionnée :**

Après sortie du malade, l'assuré peut demander le remboursement des frais d'hospitalisation.

Le dossier doit comprendre :

- Une déclaration maladie, des factures et dossier médical complet.
- Le coefficient des actes.
- Le nombre de jour d'hospitalisation.
- La ventilation des honoraires et des frais annexes.
- Le mode de règlement.
- Le compte rendu opératoire en cas d'intervention chirurgicale.
- Le détail de la pharmacie avec prospectus et PPM.
- Les prescriptions et résultats d'examens complémentaires (biologie, radiologie etc).

Cas d'accident :

En cas d'accident, fracture, plaie, traumatisme, le dossier de remboursement doit obligatoirement comporter :

- Une déclaration précisant les causes et circonstances.
- Ou une copie du PV de l'autorité ayant fait la constatation de l'accident.

QUE DOIT COMPORTER UN DOSSIER MALADIE ?

Complétude des dossiers de soins

Actes	Éléments de complétude
Toutes les prestations	Déclaration de maladie nominative, dûment remplie avec date, cachet, nature de la maladie, n° de police, n° d'adhésion, signature de tous les professionnels et précision du montant engagé pour chaque acte.
Pharmacie	Prospectus + PPM.
Biologie/Analyse	Prescription, facture et résultats.
Radiologie	Prescription, facture et compte rendu.
Hospitalisation	-Compte rendu opératoire ou d'hospitalisation. -Bulletin d'entrée et de sortie. -Détail de la pharmacie. -Facture détaillée. -Note d'honoraires des médecins.
Consultation sans acte.	Pli confidentiel.
Acte d'exploration effectué par le médecin	Nature de l'acte pratiqué et note d'honoraires. Tout acte dépassant les honoraires d'usages perçus par le médecin doit être justifié.
Accident	Causes et circonstances.
Accord préalable	-Prescription. -Devis. N.B. : d'autres justificatifs peuvent être demandés en fonction de l'acte.
Dossier de réalisation après accord	Déclaration maladie signée et cachetée par la pharmacie, le fournisseur ou le kiné avec facture et copie de l'accord. N.B. : l'acte doit être réalisé durant la validité de l'accord.
Maladie longue durée	-1 ^{er} dépôt : fond du dossier (analyses, radio, scanner...) et rapport médical détaillé établi par le médecin traitant. -Dossier de remboursement : préciser la durée de traitement.
Verres et monture	-Prescription de la lunetterie, nominative, datée, signée et cachetée par le médecin, précisant la dioptrie. -Facture de l'opticien précisant le prix des verres et celui des montures.
Demande de prise en charge	-Formulaire dûment rempli : date, cachet, signature... -Pli confidentiel. -Résultat des actes médicaux préopératoires. N.B. : d'autres justificatifs peuvent être demandés en fonction de l'acte pratiqué.
Prothèse dentaire	-Déclaration maladie dûment remplie au niveau de la partie proposition avec précision de la facture de la prothèse. -Devis précisant la nature de la prothèse. -Radio avant exécution.
Soins dentaires	Facture détaillée des soins effectués.

N.B. : Cette liste est fournie à titre indicatif et d'autres éléments de complétude peuvent être demandés en fonction de l'acte pratiqué.

Recommandations

Pour les dossiers suivants :

- Prothèses dentaires.
- Traitements spéciaux.
- Soins d'ophtalmologie.
- Hospitalisations.
- Cas particuliers.

Il faut respecter le délai de passage à la contre visite pour éviter tout rejet pour motif « délai de passage à la contre visite expiré ».