



المستشفى العام للدار البيضاء
Hôpital Général de Casablanca
أزهار - البرنوصي | E. Q. M. S. E.
Azhar - Bernoussi

179669



PLI CONFIDENTIEL

Monsieur Le Médecin Conseil

Cher Confrère,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme : ARCHANE SAADIA ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

patiente âgée de 76 ans, elle se présente pour un consult cardiaque pour des douleurs thoraciques associées à des palpitations, avec une tension artérielle élevée.

TRAITEMENT PROPOSE :

proposé un bolus ECG, un bolus TA et une épreuve d'effort.
Biologie Radiologie

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

la patiente elle est hospitalisée pendant quatre ou cinq jours.

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 14.10.2023

Cachet et Signature du médecin

HOPITAL GENERAL DE CASABLANCA
DR SAADAoui MOHAMED
CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL
INPE : 091121681

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

PROCÉDURE À SUIVRE POUR VOS « PRISES EN CHARGE »

1) Où récupérer votre demande de prise en charge ?

L'imprimé de demande de prise en charge est disponible auprès de toutes les cliniques ayant adhéré à la convention entre la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurances et le Conseil National de l'Ordre des Médecins et l'Association des Cliniques Privées.

2) Qui remplit la demande de prise en charge ?

- La clinique remplit la demande (partie médicale).
- Une fois la demande renseignée par l'établissement médical, elle doit être obligatoirement cachetée par l'employeur.

3) Que doit-on remettre à l'assureur-conseil ou à la compagnie directement ?

La demande de prise en charge dûment remplie par la clinique, cachetée par l'employeur et accompagnée d'un pli confidentiel comportant :

- La nature exacte de la maladie ou de l'accident nécessitant l'hospitalisation.
- Le diagnostic justifiant l'intervention ordonnée avec ses antécédents et circonstances.
- La date programmée et la durée prévue de l'hospitalisation
- La nature exacte des actes et examens nécessaires avec leurs cotations.

4) Qui doit déposer le dossier complet de prise en charge ?

L'Employeur, l'adhérent ou une personne de sa famille et l'assureur-conseil sont les seules parties concernées par le dépôt.

A titre d'information et dans l'attente de réception de l'original par la compagnie, la clinique concernée peut adresser la copie de la demande de prise en charge.

5) Dans quels délais doit-on déposer la demande de prise en charge ?

- La demande de prise en charge doit parvenir à la compagnie au moins trois jours ouvrables avant la date d'hospitalisation programmée.
- En cas d'hospitalisation en urgence, la demande de prise en charge doit parvenir à la compagnie le 1^{er} jour ouvrable suivant l'hospitalisation.

6) Quels sont les cas concernés par la prise en charge ?

La prise en charge est délivrée dans les cas suivants:

- Les hospitalisations chirurgicales dont le coefficient de l'acte chirurgical est supérieur à K20.
- Les hospitalisations médicales nécessitées par l'état pathologiques de la personne malade.
- Les hospitalisations suite à un accident autre qu'un accident de travail.

7) Engagement de la compagnie

- La compagnie traitera avec la partie qui a déposé la demande de prise en charge.
- La compagnie donnera sa réponse au plus tard dans les trois jours ouvrables suivant la réception de la demande et en tout état de cause jamais avant le lendemain du dépôt de la demande.

8) Précisions importantes

Aucune prise en charge ne sera délivrée :

- Si les conditions ci-dessus ne sont pas respectées.
- Si la clinique n'est pas conventionnée.
- Si la demande de prise en charge parvient à la compagnie après la sortie de la personne malade.

Ne donnent également lieu à aucune prise en charge.

- Les exclusions prévues au contrat d'assurance couvrant la personne malade.
- Les actes ambulatoires.
- Les frais d'accouchement normal (sauf dispositions contractuelles contraires).

9) Obligation d'appliquer le barème (tarif des soins)

- La clinique conventionnée a l'obligation d'appliquer le barème de la convention à tous les assurés de la compagnie, et ce, avec ou sans prise en charge (article 1 et 6 de la convention) par la compagnie.
- Aucune facture ne peut être réglée à la clinique concernée si le reçu relatif au paiement par l'assuré du ticket modérateur n'est pas joint à la facture.