



CHIFAA MONDE

AVANTAGES CLIENT

Afin d'accompagner ses assurés dans les moments difficiles, partout où ils se trouvent, Allianz Maroc a conçu l'offre CHIFAA MONDE. Cette nouvelle offre vise à couvrir les assurés en cas de soins prodigués au Maroc ou à l'étranger, qu'ils soient programmés ou non. Pour assurer ce service à l'international, la Compagnie s'est alliée à NextCare, filiale d'Allianz.



LES AVANTAGES DE L'OFFRE

- 1- Couverture valable au monde entier y compris le Moyen Orient, à l'exclusion de l'Asie, Etats Unis, Canada, Suisse et Hong Kong **Nouveau**
- 2- Choix entre 3 formules avec un plafond de couverture allant jusqu'à 10.000.000 DH pour couvrir tous les coups durs
- 3- La meilleure couverture des soins ambulatoires à l'étranger, quel que soit la formule choisie
- 4- Souscription possible jusqu'à 75 ans et couverture allant jusqu'à 80 ans
- 5- 2 enfants couverts gratuitement

- Couverture valable au monde entier hors USA, Canada, Chine, Hong Kong, Suisse.
- Couverture en mode tiers payant ou en remboursement
- Couverture du transport sanitaire, de l'évacuation et du rapatriement
- Un libre choix des médecins et d'établissements de santé au Maroc et à l'international
- Un large réseau de partenaires Santé conventionnés au Maroc

- Au Maroc : prise en charge totale ou remboursement
- 3 niveaux de franchises au choix applicables uniquement aux hospitalisations à l'étranger

- Couverture pour toute la famille
- Pas de sélection médicale ni de formalités au moment de la souscription pour les contrats groupe
- Couverture des maladies antérieures à la souscription du contrat pour les contrats groupe.

- Plateforme téléphonique disponible 24h/24 et 7j/7 pour accompagner le client à l'étranger.
- Carte d'assurance personnalisée pour faciliter les démarches avec les établissements de soins.
- Un espace web dédié pour accéder à la liste des prestataires santé et suivre les dossiers médicaux.
- Tarifs compétitifs.

CHIFAA MONDE

COUVERTURES ET MODE DE FONCTIONNEMENT

LES FORMULES



2 000 000 DH
par an par assuré



5 000 000 DH
par an par assuré



10 000 000 DH
par an par assuré

GARANTIES DE BASE

Hospitalisation
Médecine de ville
Maternité
Evacuation et rapatriement

Les Franchises
- 0 DH
- 10 000 DH
- 30 000 DH
Par an par assuré, applicables uniquement pour l'hospitalisation à l'étranger.

- En mode tiers payant, la franchise est réglée par l'assuré directement auprès de l'établissement de soins.
- En mode remboursement, la franchise est déduite du montant des remboursements.

GARANTIE OPTIENNELLE

Ambulatoire - Valable uniquement à l'international et quelle que soit la formule choisie

CHIFAA MONDE

DÉTAILS DES PRESTATIONS

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	RÈGLES PARTICULIÈRES
COUVERTURE DE BASE				
Plafond maximal par personne et par année d'assurance	2 000 000 DH	5 000 000 DH	10 000 000 DH	
HOSPITALISATION				
Frais de séjour en chambre privée	100%	100%	100%	
Service soins intensifs et réanimation	100%	100%	100%	
Honoraires de chirurgiens et d'anesthésistes	100%	100%	100%	
Frais de bloc opératoire	100%	100%	100%	
Examens de laboratoire, examens de pathologie, diagnostic	100%	100%	100%	
Médicaments prescrits durant l'hospitalisation	100%	100%	100%	
Objets à usage médical lié à l'hospitalisation	100%	100%	100%	
Dialyse immédiatement avant et après une opération couverte par le contrat	100%	100%	100%	
Transport des parents ou du tuteur légal accompagnant l'assuré(e) (enfants de moins de 21 ans et jusqu'à 26 ans lorsqu'ils sont à charge) admis(e) à l'hôpital en tant que patient hospitalisé	100%	100%	100%	
Oncologie : traitement contre le cancer reçu en tant que patient hospitalisé	100%	100%	100%	
Traumatisme dentaire accidentel	100% avec un plafond de 6 000 DH	100% avec un plafond de 14 000 DH	100% avec un plafond de 20 000 DH	
Thérapie : traitement psychiatrique	100%	100%	100%	"Jusqu'à 90 jours de traitement Garantie valable après 18 mois d'adhésion"
Transplantations et greffes d'organes médicalement nécessaires	100%	100%	100%	Rein, foie, cœur, poumon et moelle osseuse. La couverture est acquise uniquement pour les greffes d'organes humains. Les frais de procurer de l'organe ne sont pas couverts.
Accessoires médicaux (prothèses auditives et orthopédiques)	100%	100%	100%	
Opération chirurgicale pratiquée en hôpital de jour	100%	100%	100%	
Traitement après hospitalisation reçu dans les 90 jours suivant le départ autorisé par l'hôpital	100%	100%	100%	
Hébergement des nouveau-nés à l'hôpital (jusqu'à 16 semaines ou plus jeune) pour accompagner sa mère (étant une assurée) pendant le traitement à l'hôpital en tant que patient hospitalisé	100%	100%	100%	
Rééducation et convalescence (Soins de réhabilitation) : admission, après accord de la Compagnie, dans un centre de rééducation suite à une opération couverte par le contrat (45 jours après la sortie de l'Hôpital)	100%	100%	100%	Jusqu'à 120 jours
Tuberculose	100%	100%	100%	
Sanatorium	200 DH/Jour	500 DH/Jour	800 DH/Jour	
Préventorium	200 DH/Jour	500 DH/Jour	800 DH/Jour	
Correction visuelle au laser	5 000 DH	10 000 DH	15 000 DH	Cette garantie est limitée à deux (2) traitements au cours de la vie de l'assuré
Frais de transport local	100%	100%	100%	"uniquement si médicalement prescrit Il est précisé que le transport local concerne le transport de l'assuré vers l'hôpital"
Soins à domicile prodigués en dehors de l'hôpital, reçus immédiatement après une hospitalisation sur prescription d'un spécialiste et assurés par une infirmière diplômée.	100%	100%	100%	"Remboursement total jusqu'à 30 jours Accord préalable de la compagnie nécessaire"
Couverture hors zone : durant 45 jours de déplacement en cas d'urgence et maladie aiguë	100%	100%	100%	
MEDECINE DE VILLE				
Chirurgie en médecine ambulatoire	100%	100%	100%	
Oncologie : traitement contre le cancer	100%	100%	100%	
Analyses et examens avant hospitalisation et liés à l'hospitalisation (15 jours avant l'hospitalisation)	100%	100%	100%	
Analyses, examens et traitements après hospitalisation et liés à l'hospitalisation (30 jours après hospitalisation)	100%	100%	100%	
Dialyse rénale	100%	100%	100%	

CHIFAA MONDE

DÉTAILS DES PRESTATIONS

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	RÈGLES PARTICULIÈRES
MATERNITE				
Accouchement normal	100% avec un plafond de 40 000 DH	100% avec un plafond de 70 000 DH	100% avec un plafond de 100 000 DH	
Accouchement avec césarienne médicalement prescrite	100%	100%	100%	
Accouchement avec complications nécessitant l'hospitalisation	100%	100%	100%	
Prise en charge des nouveau-nés				
Traitement en tant que patient hospitalisé pour des soins d'urgence et les frais associés, dont les symptômes se manifestent à la naissance ou dans les 90 jours après la naissance pour une période maximum de 45 jours	100% avec un plafond de 250 000 DH	100% avec un plafond de 450 000 DH	100% avec un plafond de 600 000 DH	
Mises en couveuses	100% avec un plafond de 50 000 DH	100% avec un plafond de 100 000 DH	100% avec un plafond de 200 000 DH	
Fausse couches accidentelles	100% avec un plafond de 50 000 DH	100% avec un plafond de 100 000 DH	100% avec un plafond de 200 000 DH	
EVACUATION ET RAPATRIEMENT				
Evacuation médicale				
Frais de transport par avion ou hélicoptère	100%	100%	100%	Y compris la personne accompagnant l'assuré
Rapatriment				
Le voyage de retour à domicile ou au lieu de résidence (dans un délai de 3 mois après la fin du traitement)	100%	100%	100%	
La personne accompagnant l'assuré				
Frais d'hébergement pour une personne accompagnant la personne évacuée ou rapatriée	500 DH/ Nuit pendant 10 nuits	1 000 DH/ Nuit pendant 10 nuits	1 500 DH/ Nuit pendant 10 nuits	Les frais d'hôtel sont limités exclusivement à l'hébergement et au petit-déjeuner
Mesures réglementaires en cas de décès	100%	100%	100%	
COUVERTURE OPTIONNELLE (à souscrire avec n'importe quelle formule choisie)				
AMBULATOIRE (uniquement à l'international)				
Plafond maximal par personne et par année d'assurance		30 000 DH		
Consultation et visite de généraliste		100% avec un plafond de 500 DH / consultation		
Consultation et visite de spécialiste		100% avec un plafond de 1 000 DH / consultation		
Thérapie : consultation psychiatrique		100% avec un plafond de 1 000 DH / consultation		avec un maximum de 12 consultations
Examens biologiques et radiologiques		100% avec un plafond de 6 000 DH		
Médicaments		100% avec un plafond de 2 500 DH		
Traumatisme dentaire accidentel		100% avec un plafond de 5 000 DH		
Rééducation dans un centre spécialisé		100% avec un plafond de 500 DH par séance		à hauteur de 12 séances maximum