Société par actions au capital de 1 000 000 000 DA

GUIDE DE L'ASSURÉ

« L'Université Abderrahmane Mira de BEJAIA»

Préambule :

Lorsque survient un sinistre, le premier souci est souvent de connaitre quelles sont les démarches à suivre. À Caarama Assurance, nous savons à quel point la sécurité financière est importante, et nous mettons tout en œuvre pour simplifier la présentation des demandes de règlement au titre de l'ensemble des garanties dont bénéficie l'assuré.
Le présent guide vous orientera tout au long de vos démarches et répondra à vos éventuelles questions.
Si vous avez besoin de plus amples renseignements, n'hésitez pas à nous contacter sur :

- Tel : 023.56.91.07/08/09/10
- Fax : 023.56.91.14
- Web : www.caarama.dz

caarama
ASSURANCE DE PERSONNES

I. Bulletin individuel de désignation du (des) bénéficiaire(s)

- **Pourquoi remplir le bulletin d'adhésion dans une Assurance Groupe ?**

- Le bulletin d'adhésion, est un document règlementaire, de part duquel vous donner votre consentement d'adhésion à l'assurance prévoyance collective « groupe »,

- Le bulletin d'adhésion est un formulaire simple à renseigner que l'assuré doit remplir afin de bénéficier des garanties et privilèges de l'assurance groupe (CAARAMA Assurance).

- Sur ce bulletin l'assuré doit désigner le(s) bénéficiaire(s) avec les quotes-parts de chaque bénéficiaire, ou exprimer l'application de la Frédha.
  A défaut, c'est la Frédha qui est appliquée conformément à la loi Algérienne (voir les notes (01) et (02) du bulletin d'adhésion.

- Il ne sera rempli qu'une seule fois sauf dans le cas d'un éventuel changement d'un bénéficiaire.

- Toute modification du bulletin d'adhésion doit faire l'objet d'un courrier, visé par la structure chargée du dossier assurance groupe de l'employeur. Les changements doivent répondre à la règlementation en vigueur relative aux assurances de personnes ainsi que le code civil algérien.

caprama
ASSURANCE DE PERSONNES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION A L'ASSURANCE GROUPE

caprama ASSURANCE DE PERSONNES

"DECES - INVALIDITE "

CODE : 26.100

Contractante: .....

Bulletin N° : .....

Police N° 43.....

DESIGNATION DES BENEFICIAIRES

Je soussigné,

Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐

Nom : ..... (En majuscule)

Nom de jeune fille : ..... (En majuscule)

Prénom : .....

Date de Naissance : ..... (JJ/MM/AAAA)

Situation familiale : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf (Vve) ☐ Divorcé(e) ☐

Structure : .....

Fonction : .....

Date de Recrutement : ..... (JJ/MM/AAAA)

Matricule : .....

Désigne comme bénéficiaire (s) en cas de décès [1] :

N°	Noms	Prénoms	Lien de parenté ou autre	Quote-part [2]

(1) En l'absence de désignation du ou des bénéficiaires (s), le capital assuré sera versé aux ayants droits et reparti conformément à la législation en vigueur (selon la frédha).

(2) Lorsque la quote-part du bénéficiaire n'est pas mentionnée, le capital sera réparti entre les bénéficiaires désignés à parts égales

Je déclare donner mon consentement à l'adhésion au présent contrat d'assurance groupe, et je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et déclare y adhérer sans aucune réserve.

Fait à ..... , le .....

Visa de la structure

Signature de l'assuré
(Faire précéder de la mention manuscrite LU ET APPROUVÉ)

II. Bulletin de soins CAARAMA Assurance

- **Pourquoi remplir le bulletin de soins CAARAMA assurance ?**

- Le bulletin de soins CAARAMA, est un document que l'assuré doit présenter à chaque acte médical.

- Ce document constitue la preuve de la réalisation de tout acte médical

- Il sert pour certains actes comme facture, rapportant le cout des soins dispensés

- C'est un document indispensable, qui vous donne droit aux remboursements.

- Le bulletin de soins de CAARAMA Assurance, vous permet le remboursement des frais médicaux avant celui de la CNAS.

- Afin de permettre aux services de CAARAMA un traitement rapide de votre dossier, veuillez à ce que le bulletin soit correctement rempli et bien renseigné, par vous et par le prestataire de soins.

- Le bulletin de soins de CAARAMA Assurance, comporte deux parties :

  - Une partie administrative à renseigner par l'assuré (e)
  - Une partie médicale à renseigner par le prestataire de soins qui doit apposer son cachet et sa signature pour tout acte réalisé.

caarama
ASSURANCE DE PERSONNES

CAARAMA Assurance
54, Avenue des trois frères Bouadou - Bir Mourad Raïs - Alger
Tél.: +213 (0) 23 56 91 08/09/10
Site web: www.caarama.dz

BULLETIN DE SOINS

* Document à compléter et à joindre au dossier de remboursement

IMPORTANT: Pour obtenir le règlement des prestations, le présent document doit être dûment rempli et renseigné.
Pour les prestations soumises à règlement en dehors de la procédure contractuelle de remboursement avant CNAS, l'assuré doit fournir les feuilles de décomptes de la sécurité sociale relatives au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques et éventuellement des indemnités journalières.

Contractante

Raison sociale: .....

Adresse : .....

Police n° : ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Assuré (e) et personne recevant les soins

❖ Assuré (e):

Nom et prénoms: .....

Adresse : .....

Numéro de sécurité sociale (SS) : ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

❖ Personne recevant les soins:

Nom et prénoms : .....

Date de naissance : ☐☐☐☐☐☐☐☐ Maladie chronique ○ Oui ○ Non

Lien avec l'assuré (e) : ○ Conjoint ○ Enfant ○ Ascendant ○ Autre : .....

1. Les consultations

○ Médecin spécialiste ○ Médecin généraliste ○ Sage femme

* à remplir par le praticien

Date	Nature de l'acte	Honoraires	Cachet et signature
☐☐☐☐☐☐☐☐			
☐☐☐☐☐☐☐☐			

6. La lunetterie

○ Verres standards ○ Verres progressifs ○ Verres de contact ○ Monture

Autres (préciser): .....

*Joindre la prescription justifiant les soins dispensés, la référence des verres est obligatoire

Date	Référence des verres	Honoraires	Cachet et signature
☐☐☐☐☐☐☐☐			

7. Les hospitalisations

*à remplir par le médecin traitant

Actes et conditions des soins dispensés (Cocher les mentions utiles)

*Joindre le compte rendu opératoire, le certificat de séjour et la facture détaillée de la clinique

○ Programmé ○ Urgence ○ Accident de travail

○ Médecine ○ Chirurgie ○ Maternité ○ Autres (à préciser) .....

	Identification du médecin traitant
Nom:	Nom et prénoms: .....
Adresse:	Spécialité: .....
Tél./Fax:	
Email:	
Date d'entrée : ☐☐☐☐☐☐☐☐	
Date de sortie : ☐☐☐☐☐☐☐☐	(Cachet et signature)

Honoraires

Acte	Séjour	Autres	Total

2. Les médicaments

*Cocher les mentions utiles, à remplir par le pharmacien, joindre la facture

○ Vignettes rouges ○ Vignettes blanches

Date	Montant de la facture	Cachet et signature
Coller ici les vignettes rouges ou blanches		

3. Les explorations

○ Radiographie ○ Imagerie ○ Analyses médicales ○ Actes de spécialistes

Autres (préciser): .....

* à remplir par l'examinateur. Le bulletin doit être accompagné d'une copie des résultats de l'exploration (compte rendu)

Date	Cotation CNAS	Nature de l'acte	Honoraires	Cachet et signature

4. Les soins paramédicaux

○ Soins Infirmiers ○ Kinésithérapie ○ Orthophoniste

Autres (préciser): .....

*Joindre la prescription justifiant les soins dispensés

Date	Cotation CNAS	Nature de l'acte	Honoraires	Cachet et signature

5. Les soins dentaires

○ CD: Consultation dentaire ○ OB: Obturation matière plastique ou métallique ○ Chirurgie
○ EX: Extraction dentaire ○ TR: Traitement radiculaire ○ Prothèse ○ Orthodontie
○ Parodontologie

Autres ou assimilation (préciser): .....

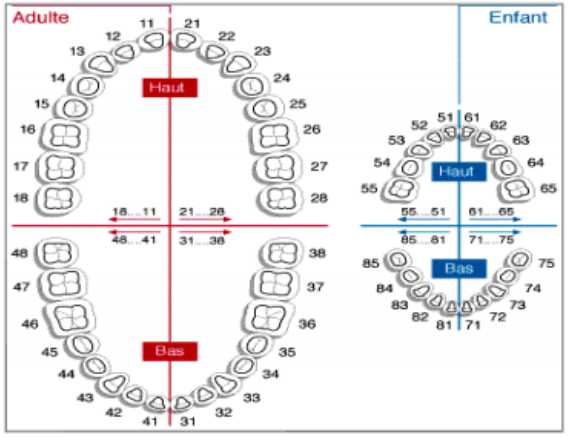
Prothèse (préciser la nature): .....

Orthodontie (préciser date de début): .....

*Joindre la prescription justifiant les soins dispensés

Date	Cotation CNAS	Nature de l'acte	Honoraires	Cachet et signature

*Schéma dentaire (indiquer par une flèche la ou les dents ayant subi un traitement)



caarama
ASSURANCE DE PERSONNES

• Comment remplir un bulletin de soins CAARAMA assurance ?

1. Contractante :

Cette rubrique est à renseigner par l'assuré (e), elle doit indiquer le nom de l'entreprise, l'adresse et le numéro de police attribué au contrat et identifié par CAARAMA Assurance.

Par exemple :

CONTRACTANTE
Raison sociale : **L'Université Abderrahmane Mira de BEJAIA**
Adresse : 38 avenue Franklin Roosevelt, 16000 Alger
Police n° : 1 0 0 0 1 4 3 0 0 0 0 0 3 0

2. Assuré (e) :

Cette partie est à renseigner par l'assuré (e) principal (e), employé de **l'Université Abderrahmane Mira de BEJAIA**, adhérant à l'assurance groupe. Il doit préciser son nom et prénoms, son adresse et son numéro de sécurité social.

Exemple :

ASSURE (E) ET PERSONNE RECEVANT LES SOINS
❖ Assuré (e) :
Nom et prénoms: **GUERIEF Abdel Waheb**
Adresse : **Cité 1er novembre n° 30 – El biar - Alger**
Numéro de sécurité sociale (SS) : 7 0 1 3 4 2 0 0 5 6 4 4

3. Bénéficiaire :

Cette rubrique est à remplir par l'assuré (e), elle doit renseigner sur la personne bénéficiant des soins. Le demandeur doit mentionner obligatoirement le nom & prénoms du bénéficiaire (conjoint, enfants ou parents à charge de l'assuré (e) déclarés dans la liste des bénéficiaires).

Exemple

❖ Personne recevant les soins :
Nom et prénoms: **GUERIEF Faycal**
Date de naissance : 1 0 0 3 2 0 0 5
Lien avec l'assuré (e) : ◯ conjoint ⊛ enfant ◯ ascendant ◯ autre

Les consultations :

Cette partie est réservée au médecin consultant. Elle renseigne sur les soins dispensés à l'assuré (e) ou à l'un de ses ayants droits. Elle doit être bien remplie selon les exigences définies ci-dessous :

1. LES CONSULTATIONS

◯ médecin spécialiste ◯ médecin généraliste ◯ sage femme

**à remplir par le praticien*

Date	Nature de l'acte	Honoraires	Cachet et signature

Le Médecin consultant doit :

. Cocher le type de consultation
. Mentionner la date,
. Préciser la nature (C ou CS),
. Mentionner le ou les actes pratiqués, exp : ECG, Radio…)
. Mentionner les Honoraires,
. Apposer le cachet et la signature

4. Hospitalisation :

Cette partie est réservée au médecin traitant. Elle décrit sur les soins dispensés à l'assuré (e) ou à l'un de ses ayants droits en cas d'hospitalisation. Elle doit être bien renseignée selon les exigences définies ci-dessous, tous les champs sont obligatoires :

7. LES HOSPITALISATIONS

**à remplir par le médecin traitant*

Actes et conditions des soins dispensés *(Cocher les mentions utiles)*

**Joindre le compte rendu opératoire, le certificat de séjour et la facture détaillée de la clinique*

◯ Programmé ◯ Urgence ◯ Accident de travail

◯ Médecine ◯ Chirurgie ◯ Maternité ◯ Autres *(à préciser)*.....

Identification de la clinique	Identification du médecin traitant
Nom :	Nom et prénom: .....
Adresse:	Spécialité : .....
Tél/fax:	
Email :	
Date d'entrée :	
Date de sortie :	(Cachet et signature)

** Indiquer ci-après le diagnostic précis, avec les arguments des examens complémentaires et le protocole thérapeutique*

Honoraires

Acte	Séjour	Autres	Total

- Conditions d'hospitalisation,

- Identification de la clinique (nom, adresse, tel/fax)

- La durée du séjour (dates d'entrée et de sortie)

- Identification du médecin traitant ou de l'opérateur avec sa spécialité. Il doit apposer son cachet et sa signature.

- Décrire succinctement le diagnostic avec les arguments exploratoires ainsi le protocole thérapeutique.

- Détailler les honoraires de l'hospitalisation. Le coût de l'acte chirurgical, du séjour, ou autres prestations de soins.

5. Les soins dentaires :

Cette partie est réservée au chirurgien dentiste. Elle décrit les soins dispensés à l'assuré (e) ou à l'un de ses ayants droits. Elle doit être bien renseignée selon les exigences définies ci-dessous, tous les champs sont obligatoires :

5. LES SOINS DENTAIRES

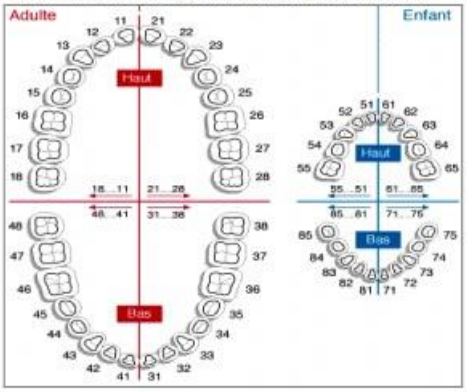
○ Consultation ○ Chirurgie ○ Prothèse ○ Orthodontie ○ Parodontologie ○ Autres ou assimilation

(à préciser).....

**Joindre la prescription justifiant les soins dispensés*

Date	Nature de l'acte	Honoraires	Cachet et signature

**Schéma dentaire (indiquer par une flèche la ou les dents ayant subit un traitement)*



1. Préciser le type de soins dentaire prodigué.

2. Préciser la date, la nature de l'acte avec ses honoraires.

3. Les actes pratiqués par le praticien doivent être séparés de la consultation.

4. en cas d'intervention sur la dentition, indiquer la ou les dent (s) concernée (s) par les soins.

5. le praticien doit viser son acte, par l'apposition de son cachet et sa signature.

6. Lunetterie :

Cette partie est réservée à l'opticien prestataire. Elle décrit les détails du service dispensé. Elle doit être bien renseignée selon les exigences définies ci-dessous, tous les champs sont obligatoires :

6. LA LUNETTERIE

○ Verres standards ○ Verres progressifs ○ Verres de contact ○ Montures

○ Autres *(préciser)* : .....

**Joindre la prescription justifiant les soins dispensés, la référence des verres est obligatoire*

Date	Référence des verres	Honoraires	Cachet et signature

- Préciser le type de service fourni (verres optiques, monture, les deux ou autres)

- Préciser la date, les références des verres, avec le cout global de la prestation

- l'opticien doit apposer son cachet et sa signature

REMARQUE :

Tout document médical remis à l'assuré ou le bénéficiaire doit être établi et signé par le médecin.

caprama
ASSURANCE DE PERSONNES

7. Médicaments :

Cette partie est réservée au Pharmacien. Elle décrit le type des médicaments achetés (remboursable ou non) càd à vignette vertes ou rouges. Cette rubrique doit être bien renseignée selon les exigences définies ci-dessous, tous les champs sont obligatoires :

2. LES MEDICAMENTS

**Cocher les mentions utiles, à remplir par le pharmacien, joindre la facture*

○ vignettes rouges ○ vignettes blanches

Date	Montant de la facture	Remboursement cnas	Cachet et visa

Coller ici les vignettes rouges ou blanches

- Cocher le type de vignette,
- Préciser la date, le montant des médicaments servis, le montant du remboursement CNAS.
- Le pharmacien doit apposer son cachet et sa signature.
- L'assuré doit apposer les vignettes sur l'espace mentionné.

8. Les explorations :

Cette partie est réservée au prestataire ayant pratiqué un des actes exploratoire défini dans le tableau. Elle décrit la nature de l'exploration pratiquée, son cout et la date de sa réalisation. Cette rubrique doit être bien renseignée selon les exigences définies ci-dessous, tous les champs sont obligatoires :

3. LES EXPLORATIONS

○ Radiographie ○ Imagerie ○ Analyses médicales ○ Actes de spécialistes

○ Autres (préciser)……

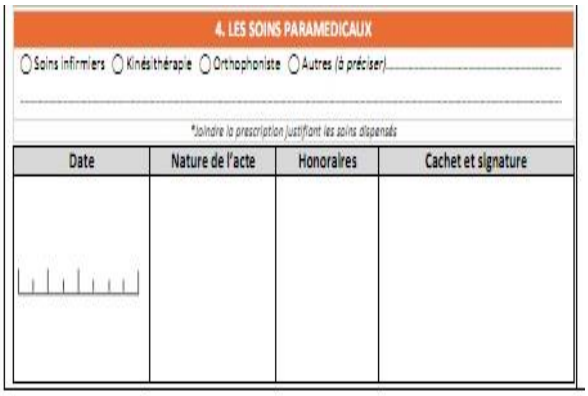
**à remplir par l'examinateur, le bulletin doit être accompagné d'une copie des résultats de l'exploration (compte rendu)*

Date	Nature de l'acte	Honoraires	Cachet et signature

- Cocher sur le type d'exploration,
- Préciser la date, la nature de l'acte et le cout de l'exploration
- Le prestataire doit apposer son cachet et sa signature.

9. Les soins paramédicaux :

Cette partie est réservée aux auxilliaires de la santé, qui peuvent prodiguer des soins paramédicaux. Elle décrit la nature de l'acte pratiqué, son cout et la date de sa réalisation. Cette rubrique doit être bien renseignée selon les exigences définies ci-dessous, tous les champs sont obligatoires :



4. LES SOINS PARAMEDICAUX

○ Soins infirmiers ○ Kinésithérapie ○ Orthophoniste ○ Autres (à préciser).....

*Joindre la prescription justifiant les soins dispensés

Date	Nature de l'acte	Honoraires	Cachet et signature

Le prestataire doit :

- Cocher sur le type d'acte de sa spécialité,

- Préciser la date, la nature de l'acte et le cout de la prestation

- Apposer son cachet et sa signature.

III. COMMENT BENEFICIER DES PRESTATIONS :

A. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE DECES OU INVALIDITE ET RENTE EDUCATION :

Etape 1 : Déclaration du sinistre :

L'Université Abderrahmane Mira de BEJAIA doit, dès qu'elle a eu connaissance d'un sinistre, informer l'assureur au plus tard dans les **15 jours** ayant suivis la date de survenance du sinistre ou celle à partir de laquelle elle a eu connaissance. En effet, outre les différentes structures de **l'Université Abderrahmane Mira de BEJAIA,** la déclaration du sinistre peut être faite par l'assuré lui-même ou un membre de sa famille.

Etape 2 : Constitution du dossier : En cas de décès ou d'invalidité les Documents à fournir sont les suivants :

- **Cas de décès :**
  - Déclaration écrite du sinistre.
  - Original de l'acte de décès (retiré du service d'état civil de la commune de résidence)
  - Original du Certificat de constatation de décès, ou tout autre document signé par une autorité médicale, définissant la cause exacte du décès.
  - Bulletin d'adhésion et de désignation des bénéficiaires ou Frédha.
  - Extraits de naissance du ou des bénéficiaires
  - Toute pièce que l'assureur jugera utile pour le règlement du sinistre.

- **Si la mort est suspecte ou de cause indéterminée :** En sus des documents suscités, le dossier est complété par :
  - Le rapport d'autopsie, si elle a été pratiquée ou,
  - La décision de classement de justice, si l'instruction judiciaire n'a pas jugé utile de la pratiquer

- **Si la mort est d'origine violente ou accidentelle :** En sus des documents suscités en cas de décès, le dossier doit être complété par ;
  - Le procès- verbal de l'autorité habilitée, retraçant les circonstances de la mort.
  - Toute pièce que l'assureur jugera utile pour le règlement du sinistre.

- **Cas d'Invalidité Absolue Définitive (IAD)**
  - Déclaration écrite du sinistre.
  - Notification de classement de l'assuré (e) à la 3ème catégorie des invalides, délivrée par l'organisme de sécurité sociale.
  - Un compte rendu médical détaillé, délivré par le médecin traitant.

- **Cas de rente éducation :**
  - Fiche familiale.
  - Original du certificat de scolarité, pour les enfants âgés de plus de 18ans.

- **Cas d'IPP-IPT**
  - Un compte rendu médical détaillé en cas d'hospitalisation.
  - Un procès-verbal des autorités.
  - La notification d'attribution de la pension d'invalidité délivrée par la caisse de sécurité sociale.
  - Tout autre document que l'assureur jugera utile pour le traitement du dossier.

L'ouverture de droits aux indemnités, en cas d'incapacité permanente partielle ou totale, ne joue qu'après consolidation.

On entend par consolidation, la stabilité de l'état de santé de l'assuré où il devient possible de se prononcer médicalement sur le caractère définitif de l'infirmité, constatée par une autorité habilité.

B. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE MALADIE REDOUTEE :

Etape 1 : Déclaration de la maladie :

L'Université Abderrahmane Mira de BEJAIA doit, dès qu'elle a eu connaissance de la maladie de l'assuré, informer l'assureur au plus tard dans les **15 jours** ayant suivis la date du diagnostic ou celle à partir de laquelle elle a eu connaissance. En effet, outre les différentes structures de l'**Université Abderrahmane Mira de BEJAIA** la déclaration du sinistre peut être faite par l'assuré lui-même ou un membre de sa famille.

Etape 2 : Constitution du dossier (à partir du 28ème de survie) : En cas de maladie Redoutée, les documents à fournir sont les suivants :

1. **Les pièces communes** : Quel que soit la cause, le dossier sinistre maladie redoutée doit comprendre les pièces communes suivantes ;
   - Déclaration écrite du sinistre.
   - Demande de prestations « maladie redoutée » **(annexe n° 2)**
   - Extrait de l'acte de naissance (N°7 ex-12), daté au moins au 28ème jour après la date du sinistre.
   - Le dernier bulletin de paie.
   - Bulletin d'adhésion.
   - Toute pièce que l'assureur jugera utile pour le règlement du sinistre.

2. **Le dossier médical :**

a. Cas du Cancer :
- Compte rendu détaillé du médecin traitant, ou de celui qui a posé le diagnostic.
- Compte rendu daté et signé de l'examen anatomopathologique ayant permis de confirmer le diagnostic de cancer.

b. Cas de l'accident vasculaire cérébral :
- Compte rendu détaillé d'hospitalisation du médecin qui a posé le diagnostic.
- Les examens d'explorations ayants permis d'attester la survenue de l'accident vasculaire cérébral (SCANNER et ou IRM)
- Certificat médical du médecin neurologue attestant des séquelles résiduelles à l'AVC (paralysie).

c. Cas de l'infarctus du myocarde (IDM) :
- Compte rendu détaillé d'hospitalisation du médecin qui a posé le diagnostic.
- Les examens d'explorations ayants permis d'attester la survenue de l'IDM (au moins un ECG)
- Les examens sanguins ayant permis d'attester la survenue de l'IDM (CPK-MB et troponine)*

**(CPK-MB et troponine) : sont des marqueurs biochimique cardiaques spécifiques, de pratique courante, et qui sont indispensable pour confirmer le diagnostic de l'infarctus du myocarde.*

d. Cas des maladies des artères coronaires :
- Compte rendu médical détaillé du médecin traitant.
- Le compte rendu opératoire du chirurgien.
- Les examens d'explorations ayants permis le diagnostic de la maladie coronarienne (scintigraphie myocardique, coronarographie ou autre)

e. Cas de la greffe d'organe :

- Compte rendu médical détaillé du médecin traitant ayant posé l'indication de la greffe.
- Les examens d'explorations ayants permis le diagnostic de la maladie (bilans sanguins et radiologiques).
- Compte rendu opératoire.

f. Cas de l'insuffisance rénale terminale :

- Compte rendu médical de la clinique ou de tout établissement hospitalier précisant la date de la première séance d'hémodialyse.
- Les examens d'explorations ayants permis le diagnostic de la maladie (bilans sanguins et échographie)

C. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE SANTE ET IF :

Afin de bénéficier du remboursement de vos frais liés à votre santé, vous devez fournir les documents suivants :

- Bulletin de soins CAARAMA ASSURANCE dument rempli et cacheté par le praticien (ORIGINAL).
- Souche de remboursement CNAS
- Le dossier médical justifiant les actes dispensés détaillés dans le tableau qui suit :

caarama
ASSURANCE DE PERSONNES

caarama
ASSURANCE DE PERSONNES

Université Abderrahmane Mira de BEJAIA

TABLEAU DES PRESTATIONS
REMBOURSEMENT SANTÉ ET INDEMNITÉS FORFAITAIRES

PRESTATIONS SANTÉ	
Consultations	— Bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des honoraires payés, dûment signés et comportant le cachet du médecin
Actes de spécialistes	— Copie de la prescription ou la demande d'examen du médecin, à l'exception des actes pratiqués par le médecin spécialiste lui-même,
	— Original du Bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du médecin,
	— Le compte rendu de l'examen dument signé par le médecin prestataire.
Analyses médicales	— Copie de la prescription médicale,
	— Original du Bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du laboratoire,
	— Les résultats des analyses médicales dument signés par le responsable du laboratoire.
Radiographies et imageries médicales Radio standard, Echographie, Scanner, IRM.	— Copie de la prescription médicale,
	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance, indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du médecin radiologue,
	— Le compte rendu de l'examen, signé obligatoirement par le médecin radiologue.
Rééducation fonctionnelle	— Copie de la prescription médicale,
	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance, indiquant le nombre de séances effectuées ainsi que le tarif par séance, dûment signé et comportant le cachet du kinésithérapeute,
	— La facture du kinésithérapeute indiquant le nombre de séances effectuées ainsi que le tarif.
Acte chirurgical	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du médecin,
	— La facture détaillée de la clinique, comportant le cachet et la signature du responsable de la clinique,
	— Le compte rendu opératoire dument signé par le médecin opérateur,
	— Le certificat de séjour dûment signé par le responsable de la clinique.

Frais de séjour en clinique Hors forfait maternité et hospitalisation	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant le nombre de nuitées passées ainsi que le montant des frais payés, dûment signé et comportant le cachet de la clinique.
	— La facture de la clinique indiquant le nombre de nuitées passées ainsi que le montant des frais déboursés.
Produits pharmaceutiques	
Produits pharmaceutiques réglés AVEC la carte CHIFFA	— Copie de l'ordonnance comportant les cachets du médecin prescripteur et du ou des pharmaciens,
	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du pharmacien,
	— La facture originale du pharmacien comportant le cachet de l'officine.
Produits pharmaceutiques réglés SANS la carte CHIFFA Vertes et rouges	— Originale, copie couleur ou scan couleur de l'ordonnance comportant les vignettes collées au verso avec cachets du médecin prescripteur et du ou des pharmaciens,
	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant les montants des frais payés, dûment signés et comportant le cachet du ou des pharmaciens.
	Dans tous les cas, les vignettes présentées devront correspondre aux médicaments prescrits dans l'ordonnance.
Actes dentaires Consultation, Soin, Obturation, Chirurgie, Prothèse	— Copie de la feuille de soins CNAS, indiquant le détail de chaque acte ainsi que la cotation CNAS
	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance indiquant le détail de chaque acte, la dent traitée (sur schéma), la cotation CNAS ainsi que les montants des frais payés par acte et par dent, dûment signé et comportant le cachet du dentiste.
Prothèses dentaires Couronnes, bridge, etc	**Conditions particulières de prise en charge**
	Sont exclues les prothèses suivantes :
	— Prothèse esthétique
	— Facette dentaire
	— Couronne en métal précieux
	— Couronne sur implant fixe
	— Implants dentaires
Lunetterie Monture, verres, lentilles de contact	— Copie de la prescription médicale,
	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance, indiquant les montants détaillés des frais payés, dûment signés et comportant le cachet de l'opticien,
	— La facture de l'opticien indiquant avec précision les références des verres selon la codification règlementaire.
Prothèses auditives : — Achat de l'appareil et des accessoires de fonctionnement, — Séances chez l'audioprothésiste,	— Original du bulletin de soins modèle CAARAMA Assurance, indiquant les montants détaillés des frais payés, dûment signé et comportant le cachet du prothésiste,
	— Accord préalable de la CNAS
	— La facture du prothésiste indiquant le montant déboursé.

— Adaptation de la prothèse par l'audioprothésiste, — Éducation prothétique, — Suivi prothétique régulier.	
Actes remboursés en mode après CNAS	
— **Cures thermales**	— Original du bulletin de soins CAARAMA Assurance — Souche de remboursement CNAS

INDEMNITÉS FORFAITAIRES	
Naissance	— Extrait de naissance
	— Fiche familiale
Frais funéraires	— Acte de décès
	— Fiche familiale
Circoncision	— Certificat médical de circoncision établi par : un médecin de l'hôpital, un médecin d'une clinique ou autres centres de santé
	— Fiche familiale

V. GUIDE D'UTILISATION DU SERVICE « TIERS-PAYANT »

CAARAMA Assurance offre le service tiers payant aux adhérents du contrat d'assurance Prévoyance Collective. Ce service permet à ces derniers d'être dispensés d'avancer les frais relatifs au règlement de leurs prestations médicales partiellement ou totalement et cela dans la limite des conditions prévues par le contrat.

De ce fait, seule la part non remboursable par l'assureur restera à la charge de l'assuré.

Pour ce faire, nous mettons à disposition un réseau de partenaires privilégiés constitué de cliniques, laboratoires et centres de radiologie conventionnés pour orientation.

Afin d'utiliser ce service dans les meilleures conditions, il y a lieu de suivre les indications ci-dessous :

1- Les prestations offertes

Imagerie & analyses médicales :

- ✓ Analyses médicales et actes de spécialiste
- ✓ Radiographie standard
- ✓ Échographie
- ✓ Examens vasculaires
- ✓ Scanner
- ✓ IRM, etc.

Maternité :

- ✓ Consultations pré et post-natales
- ✓ Échographie de grossesse
- ✓ Accouchement sans complication
- ✓ Accouchement avec complication
- ✓ Frais de séjour du bénéficiaire

Hospitalisation :

En cas d'hospitalisation **programmée**, il suffit d'appeler la plateforme et de communiquer les informations nécessaires.

2- Couverture géographique :Territoire national

3- Comment la garantie est-elle déclenchée ? :

Sur simple appel téléphonique et en communiquant toutes les informations nécessaires, tous les jours de 9h à17h sauf weekend et jours fériés.

Numéro de téléphone dédié au tiers payant : 021 98 00 40

a. **<u>Service Allô Santé</u>** : **24h / 24 - 7 jours / 7**

Le service Allô Santé donne accès à l'information médicale générale dispensée par des professionnels de la santé : médecins et infirmiers.

Elle donne tout renseignement d'ordre général :

- **Informations Générales :**
  - Informations sur des pathologies.
  - Informations sur épidémies, etc.
- **Sur un ou plusieurs médicaments :**
  - Génériques,
  - Effets secondaires,
  - Contre-indications,
  - Interactions avec d'autres médicaments,
  - Précautions à prendre en cas de grossesse ou d'allaitement,
- **Dans les domaines suivants :**
  - Vaccinations,
  - Diététiques,
  - Hygiène de vie,
  - Alimentation,
  - préparation aux voyages,
- **Coordonnées du réseau de soins conventionné :**

Notre réseau de soins médicaux est composé des meilleures structures de soins privés en Algérie. Il est composé de cliniques, cabinets médicaux, centres d'imageries médicales, centre d'analyses médicaux, etc..

b. Service Tiers-payant

1) L'assuré compose le numéro de plateforme CAARAMA Assurance en communiquant les informations de base (nom, prénoms, etc.) ainsi que les actes médicaux envisagés.

2) Après étude du dossier, dans un délai de 72 heures maximum nécessaires aux vérifications d'usage (éligibilité au service Tiers Payant, état du plafond de consommation), la plateforme appelle l'assuré pour notification de la réponse, avec orientation vers le meilleur prestataire médical suivant la situation géographique de l'assuré et les examens à effectuer.

L'assuré sera informé du montant restant à sa charge. Ce montant devra être réglé directement auprès du prestataire.

3) L'accord de prise en charge sera envoyé au prestataire qui prendra en charge l'assuré conformément aux dispositions contractuelles et adressera directement à CAARAMA Assurance sa facture dont le montant devra correspondre au devis soumis initialement.

En cas de refus, CAARAMA Assurance informe l'assuré de ladite décision ainsi que des raisons du refus.

4- CAS DE COMPLICATIONS OU D'EXAMENS SUPPLÉMENTAIRES

Durant une période d'hospitalisation et dans le cas où une complication est constatée ou des examens supplémentaires sont demandés, CAARAMA Assurance transmets à la structure médicale concernée une nouvelle prise en charge comportant le montant global des actes médicaux effectués.

La prise en charge restera toujours dans la limite des conditions prévues par le contrat.

5- POINTS IMPORTANTS

- ✓ Les urgences ne sont pas prises en charge dans le cadre du Tiers Payant.
- ✓ Seules les prestations listées plus haut bénéficieront du service Tiers Payant. Les autres prestations devront faire l'objet d'une demande de remboursement à postériori.
- ✓ Ne pas oublier qu'il restera toujours une partie à la charge de l'assuré, suivant les conditions du contrat, qui devra être réglée directement au prestataire.
- ✓ Lorsque l'assuré effectue son acte médical auprès du prestataire désigné, il devra être muni de sa pièce d'identité ainsi qu'une prescription ou un dossier médical relatif à l'affection concernée par la demande du service Tiers Payant