

NOUVELLE OFFRE

MA SANTÉ AU MAROC



Pourquoi choisir une mutuelle spécialisée ?

Vous vivez au Maroc et il vous faut parfois faire face à des frais de santé importants. Faire le choix d'une mutuelle comme complémentaire santé, c'est s'assurer de bons remboursements, quelle que soit votre situation.

Chez Lamie mutuelle, vous avez le choix entre 3 formules en fonction de votre situation.

Complément CFE

Vous êtes rattaché à la Caisse des Français à l'Étranger (CFE) ?

Cela vous permet de conserver un lien avec la Sécurité sociale française. Lamie mutuelle vous rembourse sur la base des remboursements de la Sécurité sociale française.

Complément CNSS

Vous êtes rattaché à la Caisse nationale de Sécurité sociale marocaine ?

Lamie mutuelle vous rembourse sur la base des remboursements de la Sécurité sociale marocaine (CNSS)

Au 1^{er} Euro

Vous n'êtes rattaché à aucun régime de santé ?

Lamie mutuelle vous rembourse sur la base des frais réellement engagés.

Et pourquoi choisir Lamie mutuelle ?



Et en +

Lors de vos séjours en France, Lamie mutuelle prévoit des remboursements spécifiques pour vos frais de santé engagés en France.



LES GARANTIES

🩺 Soins courants

	Soins Maroc	Soins France (sous déduction des prestations Sécurité sociale)	Soins Maroc	Soins France (sous déduction des prestations Sécurité sociale)
Honoraires et actes de médecins ou spécialistes	90%	100%	90%	70%
Examens de laboratoire	90%	100%	90%	60%

💊 Pharmacie

Accessoires, pansements et petit appareillage	90%	100%	90%	65%
Autres accessoires, pansements et petit appareillage, orthopédie	90%	100%	90%	60%
Pharmacie - service médical majeur ou important	90%	100%	90%	65%
Pharmacie - service médical modéré	90%	100%	90%	30%
Traitement antipaludéen non pris en charge par la Sécurité sociale	90%	100% FR	90%	60% FR
Vaccins (fièvre jaune, choléra, hépatites A et B, rage, méningite et typhoïde) non pris en charge par la Sécurité sociale	90%	100% FR	90%	60% FR

🩹 Prévention

Actes de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	90%	100% TM	90%	60% FR
--	-----	---------	-----	--------

🩺 Actes paramédicaux

Soins d'auxiliaires médicaux	90%	100%	90%	60%
Soins infirmiers	90%	100%	90%	60%

🚚 Transport du malade

Transport terrestre	-	100%	-	65%
---------------------	---	------	---	-----

👂 Acoustique

Appareils correctifs de surdit�e frais d'entretien, fournitures, accessoires remboursés par la Sécurité sociale	90%	150%	90%	65%
---	-----	------	-----	-----

🦷 Dentaire

Prothèses dentaires, réparations accordées par la Sécurité sociale ou le dentiste-conseil	90% dans la limite de 200% du tarif Sécurité sociale	200%	90% dans la limite de 200% du tarif Sécurité sociale	70%
Prothèses dentaires, réparations refusées par la Sécurité sociale ou le dentiste conseil	-	200%	-	-
Traitement orthodontique, autres actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale	90% dans la limite de 200% du tarif Sécurité sociale	200%	90% dans la limite de 200% du tarif Sécurité sociale	100%

👁️ Optique*

Monture	90% dans la limite de 61€	60% + forfait de 61€ 1 équipement tous les 2 ans	90% dans la limite de 61€	60%
Monture pour les - 18 ans	90% dans la limite de 61€	60% + forfait de 43€ 1 équipement tous les 2 ans	90% dans la limite de 61€	60%
2 verres simples classe a) (incluant les suppléments d'optiques)	90%	60% + forfait de 50€ 1 équipement tous les 2 ans	90%	60%
2 verres complexes classe b) (incluant les suppléments d'optiques)	90%	60% + forfait de 140€ 1 équipement tous les 2 ans	90%	60%
2 verres très complexes classe c) (incluant les suppléments d'optique)	90%	60% + forfait de 300€ 1 équipement tous les 2 ans	90%	60%
1 verre simple classe a) et 1 verre complexe classe b)	90%	60% + forfait de 95€ 1 équipement tous les 2 ans	90%	60%
1 verre simple classe a) et 1 verre très complexe classe c)	90%	60% + forfait de 75€ 1 équipement tous les 2 ans	90%	60%
1 verre complexe classe b) et 1 verre très complexe classe c)	90%	60% + forfait de 220€ 1 équipement tous les 2 ans	90%	60%
Lentilles de contact accordées par la Sécurité sociale ou le médecin-conseil de la mutuelle**	90%	150%	90%	60%
Lentilles de contact refusées par la Sécurité sociale ou le médecin-conseil de la mutuelle**	-	150%	-	-
Matériel pour amblyopie	90%	100%	90%	60%

🏥 Hospitalisations

Honoraires, actes et frais de séjour	90%	100%	90%	K < 50 = 80% K > 50 = 100%
Forfait journalier hospitalier (dont psychiatrie)	Prise en charge intégrale dans la limite des montants prévus par l'article L174-4 du Code de la Sécurité sociale			
Participation assuré pour les actes lourds	-	100% FR en complément de la CFE/CNSS	-	-
Supplément pour chambre particulière dans établissements conventionnés	-	100%	-	100%
Supplément pour chambre particulière dans les autres établissements (hors psychiatrie)	-	Selon tarif national opposable	-	Selon tarif national opposable
Supplément pour chambre particulière dans établissements psychiatriques	-	Selon tarif national opposable, pendant 1 an maximum	-	Selon tarif national opposable, pendant 1 an maximum
Soins externes et transports sanitaires	-	100% TM	-	Taux et tarifs de responsabilité de la Sécurité sociale

🌊 Cures thermales

Surveillance médicale	-	100%	-	70%
Etablissement thermal	-	100%	-	65%

♿ Affection longue durée***

Affection de longue durée pendant 36 mois	90%	-	90%	100% TM
Hospitalisation en cas d'affection de longue durée pendant 36-mois	90%	-	90%	100% TM

FR : Frais réels
 TM : Ticket modérateur
 * Le remboursement de la mutuelle est limité à un équipement tous les deux ans. Par dérogation, la prise en charge est annuelle en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs. La période de deux ans commence à la date d'achat du 1^{er} équipement (monture ou verre).
 ** Le remboursement des lentilles de contact jetables est limité à un par an. *** Sous réserve d'être prescrit médicalement et justifié par le médecin conseil de la mutuelle.

Lamie mutuelle

vous accompagne au quotidien

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

En cas de maladie ou blessure :

- Organisation et prise en charge de l'adhérent suivant le cas pathologique vers un centre régional hospitalier ou dans un pays proche
- Organisation et prise en charge aller/retour du conjoint et des enfants de moins de 15 ans
- Prolongation après hospitalisation : prise en charge des frais d'hébergement à hauteur de 60€ / nuit (maximum 10 nuits)
- En cas d'hospitalisation de plus de 7 jours, mise à disposition d'un billet aller/retour pour l'un des proches
- Dans le cas d'un transfert de l'adhérent pour des soins dans son pays d'origine pour une durée de plus de 7 jours, rapatriement des autres bénéficiaires
- En cas de transport sanitaire, prise en charge des animaux de compagnie qui accompagnent le bénéficiaire et de ses bagages à main

En cas de soins ambulatoires ou d'hospitalisation :

- Organisation et prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation à hauteur de 6100€ TTC pendant 30 jours maximum

En cas de décès de l'adhérent :

- Organisation et prise en charge du transport du corps jusqu'au lieu des obsèques dans son pays d'origine ou en France
- Prise en charge des frais de cercueil
- Organisation et prise en charge des autres bénéficiaires
- En cas de nécessité d'incinération sur place, prise en charge du transport des cendres en France

PLATEFORME DE SERVICES ADHERENT

**Accédez à votre plateforme de services 100% personnalisée.
Suivez vos remboursements, accédez à des informations préventions,
stockez vos données personnelles, échangez avec nous simplement et rapidement !**



18 rue Léon Jouhaux
75010 Paris

lamie-mutuelle.fr

Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité.
Inscrite au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 784 647 323