

Avance de frais médicaux
ENGAGEMENT DE REMBOURSEMENT

Dossier N° :

Je soussigné(e) ;

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

N° CIN / Passeport :

Demande, en application du contrat d'assistance dont je suis bénéficiaire, que SAHAM ASSISTANCE avance pour mon compte les frais médicaux engagés lors de mon séjour à l'étranger.

Date des soins :

Coordonnées du centre de soins :

Montant des frais médicaux engagés : (plafond contractuel)

« En conséquence, je m'engage à :

1. Présenter mon dossier auprès de ma compagnie d'assurance ou ma mutuelle.
2. Justifier à SAHAM ASSISTANCE la suite qui y a été donnée.
 - En cas d'accord : Rétrocéder à SAHAM Assistance la somme correspondant aux remboursements obtenus.
 - En cas de rejet : Présenter à SAHAM Assistance le justificatif de rejet fourni par mon assureur ou ma mutuelle.
Dans ce cas, SAHAM Assistance prend en charge la totalité de la facture conformément aux garanties et au plafond prévu dans le contrat

Si je ne peux justifier à SAHAM ASSISTANCE, dans les trois mois suivant mon retour au Maroc, les démarches effectuées auprès de mon assureur (Compagnie d'assurance ou Mutuelle), je désengage SAHAM Assistance de toute responsabilité liée à la prise en charge de mes frais médicaux.

IMPORTANT

Nom de mon assureur, Mutuelle :

Numéro d'affiliation :

Date effet : Date échéance :

Employeur/Administration :

Fait à Le

Signature précédée de la mention "Lu et Approuvé".

L'avance ne pourra être consentie qu'après réception de ce document dûment complété par fax au +212 22 5 97 41 41 ou par mail à l'adresse assistance@sahamassistance.com