

**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](mailto:assistance@sahamassistance.com)