



MOUVASSUR  
INVESTISSEMENTS

# ASSURANCE SANTÉ - TABLEAU DES GARANTIES

Notre mission,  
être votre boussole  
financière.

|                          | ECO       | SÉRÉNITÉ  | PREMIUM    |  |  |  |
|--------------------------|-----------|-----------|------------|--|--|--|
| LIMITE ANNUELLE ANNUELLE |           |           |            |  |  |  |
| PAR PERSONNE             | 1 500 000 | 3 000 000 | 6 000 000  |  |  |  |
| PAR FAMILLE              | 2 500 000 | 5 000 000 | 10 000 000 |  |  |  |

| PRESTATIONS/BARÈMES                      | TAUX | PLAFONDS                                                                                                 | TAUX | PLAFONDS    | TAUX | PLAFONDS    |
|------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|------|-------------|
| HOSPITALISATION                          |      |                                                                                                          |      |             |      |             |
| Chambre                                  | 80   | 250 000 Par hospitalisation dans la limite de 3 hospitalisations par an dont 20 000/jour pour la chambre | 100  | 30 000/Jour | 100  | 50 000/Jour |
| Frais traitement médicaux et churigicaux | 80   |                                                                                                          | 100  |             | 100  |             |
| Visite généraliste                       | 80   |                                                                                                          | 100  |             | 100  |             |
| Visite spécialiste                       | 80   |                                                                                                          | 100  | 1 000 000   | 100  | Frais réels |
| Petites chirurgie/Soins                  | 80   |                                                                                                          | 100  |             | 100  |             |
| AMI                                      | 80   |                                                                                                          | 100  |             | 100  |             |
| MATERNITÉ                                |      |                                                                                                          |      |             |      |             |
| Frais pré & post natal                   | 80   | 150 000                                                                                                  | 100  | 300 000     | 100  | 350 000     |
| Accouchement simple                      | 80   | 150 000                                                                                                  | 100  | 300 000     | 100  | 450 000     |
| Accouchement multiple                    | 80   | 200 000                                                                                                  | 100  | 350 000     | 100  | 500 000     |
| Accouchement chirurgical                 | 80   | 300 000                                                                                                  | 100  | 400 000     | 100  | 550 000     |

|                          | ECO       | SÉRÉNITÉ  | PREMIUM    |
|--------------------------|-----------|-----------|------------|
| LIMITE ANNUELLE ANNUELLE |           |           |            |
| PAR PERSONNE             | 1 500 000 | 3 000 000 | 6 000 000  |
| PAR FAMILLE              | 2 500 000 | 5 000 000 | 10 000 000 |

| PRESTATIONS/BARÈMES                                                                                                | TAUX |                                         | TAUX | PLAFONDS                                 | TAUX | PLAFONDS                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|------|------------------------------------------|------|------------------------------------------|
| FRAIS MÉDICAUX                                                                                                     |      |                                         |      |                                          |      |                                          |
| Consultation généraliste                                                                                           | 80   | -                                       | 90   | -                                        | 100  | Frais réels                              |
| Consultation spécialiste                                                                                           | 80   | 200 000                                 | 90   | 500 000                                  | 100  |                                          |
| Consultation Urgence/Garde                                                                                         | 80   | -                                       | 90   | -                                        | 100  |                                          |
| Frais pharmaceutiques                                                                                              | 80   | 120 000                                 | 90   | 300 000                                  | 100  |                                          |
| Radiologie & imagerie                                                                                              | 80   | 100 000                                 | 90   | 400 000                                  | 100  |                                          |
| Analyses biologiques                                                                                               | 80   | 100 000                                 | 90   | 250 000                                  | 100  |                                          |
| OPTIQUE (Exclusivement tiers payant)                                                                               |      |                                         |      |                                          |      |                                          |
| Verres et montures sans les commodités<br>(antireflets, photo ray, etc.)<br>Verres plan et indice de +/-0.25 exclu | 80   | 80 000<br>tous les 2 ans<br>calendaires | 90   | 150 000<br>tous les 2 ans<br>calendaires | 100  | 200 000<br>tous les 2 ans<br>calendaires |
| DENTAIRE (Exclusivement tiers payant)                                                                              |      |                                         |      |                                          |      |                                          |
| Soins et prothèses dentaires<br>(y compris orthodontie des enfants<br>de moins de 16 ans)                          | 80   | 80 000                                  | 90   | 150 000                                  | 100  | 200 000                                  |

|                          | ECO       | SÉRÉNITÉ  | PREMIUM    |
|--------------------------|-----------|-----------|------------|
| LIMITE ANNUELLE ANNUELLE |           |           |            |
| PAR PERSONNE             | 1 500 000 | 3 000 000 | 6 000 000  |
| PAR FAMILLE              | 2 500 000 | 5 000 000 | 10 000 000 |

| PRESTATIONS/BARÈMES               | TAUX |         | TAUX | PLAFONDS  | TAUX | PLAFONDS  |
|-----------------------------------|------|---------|------|-----------|------|-----------|
| TRANSPORT                         |      |         |      |           |      |           |
| Ambulance                         | 80   | 20 000  | 90   | 30 000    | 100  | 40 000    |
| ASSISTANCE FUNÉRAILLES (INCLUSES) |      |         |      |           |      |           |
| Capital                           |      | 500 000 |      | 1 000 000 |      | 1 500 000 |

### conditions de souscription

- \*S'acquitter des frais de souscription d'une valeur de 10 000 F.CFA
- \*Avoir moins de 60 ans à la date d'adhésion
- \*Remplir le questionnaire médical
- \*Régler intégralement le montant de la prime après validation du questionnaire médical
- \*Fournir une photo de chaque bénéficiaire pour l'édition de la carte d'assurance.
- \*En cas de fausses déclarations constatées, le contrat sera résilié.

### Délais de carence

- 2 semaines** après la souscription pour les soins ordinaires (et effet immédiat pour les groupes de plus de 30 familles).
- 3 mois** pour la lunetterie et soins dentaire
- 10 mois** pour la maternité et les prothèses
- 12 mois** pour les maladies chroniques. Effet immédiat pour les groupes de plus de 150 familles à l'exclusion de la lunetterie et les prothèses soumis à une attente de 3 mois.



**Canada**

**Québec :**

**Gatineau,**

200 Rue Montcalm, suite 101(HQ)



**(+1 ) 514 360 0690**



**Côte d'Ivoire**

**Abidjan :**

**Cocody Riviera Faya**

Route Abatta, face cité Synatrésor



**(+225) 05 03 06 95 34**



**Cameroun**

**Douala :**

**Akwa,**

Carrefour Mobile Bonakamouang



**(+237 ) 683 14 13 48**



**www.mouvassur.com**