

## Instructions à suivre pour faciliter le traitement des dossiers

- Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser le nombre et la nature des traitements ainsi que le coefficient correspondant et le détail des honoraires.
  - La ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc.
- Les factures de pharmacie, notes de frais d'analyses ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnés des ordonnances du médecin qui les a prescrites ainsi que des photocopies des résultats d'analyses biologiques ou des comptes rendus d'exams radiologiques.
  - Le nombre de jours d'hospitalisation ;
  - Le détail des fournitures pharmaceutiques ;
  - Les factures.
- Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
- Intervention chirurgicale / maternité : faire indiquer sur la note de la clinique :
  - Les honoraires du chirurgien ou obstétricien ainsi que le coefficient « K » correspondant à l'intervention ;
- Forfait naissance : le versement de l'indemnité s'effectue sur présentation d'un acte de naissance de l'enfant.
- Optique : la déclaration doit comporter la prescription médicale de la facture acquittée de l'opticien précisant les références des verres achetés.
- Pli confidentiel : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, en préciser la nature sur pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la compagnie.
- Réclamation : toute réclamation doit être formulée dans un délai d'un mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

## DECLARATION MALADIE

### A remplir par votre entreprise :

Raison sociale :  
.....

Date de dépôt du dossier :  
.....

Cachet de l'entreprise

### A remplir par vous-même ou vos bénéficiaires :

Nom et prénoms de l'adhérent : .....

Nom et prénoms du malade (si différent de l'adhérent) :  
.....

Date de naissance du malade : .....

Tél du malade : ..... E-mail du malade : .....

Lien de parenté avec l'adhérent :

Moi-même

Conjoint

Enfant

Montant global des frais exposés : ..... DZD

Signature

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer la déclaration sous pli séparé à l'attention de notre médecin conseil.

### Cadre réservé à AXA Assurances Algérie Vie :

N° de bordereau : .....

N° de sinistre (s) : .....

Matricule de l'adhérent : .....

N° d'affiliation : .....

Cachet de la cellule « Traitement »

Cachet de la cellule « Règlement »

	Date des actes médicaux	Nature des actes & coefficient	Signature et cachet du médecin	Montant des honoraires
<b>MEDECIN TRAITANT</b>				
<b>RADIOGRAPHIES</b>				
<b>ANALYSES MEDICALES</b>				

	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien / opticien	Montant de la facture
<b>MEDICAMENTS - OPTICIENS</b>			

Cadre réservé à AXA Assurances Algérie VIE