

CATEGORIES DE SOINS ET GARANTIES	PLAFOND EN TND
Consultations et Visites :	
Généraliste ou Dentiste	
* Consultation :	55,000
* Visite :	55,000
Spécialiste	
* Consultation :	65,000
* Visite :	65,000
Professeur	
* Consultation :	80,000
* Visite :	80,000
PHARMACIE : 90% des frais réels engagés avec maximum par prestataire et par an de Les vaccins pour enfants sont remboursables, ainsi que les médicaments type : Panadol, Maxilase, Physioli, Homéopathiques Produits à usage unique utilisés en chirurgie ou prescrits par un médecin sont remboursables Les fortifiants et compléments alimentaires pour femmes enceintes sont remboursables Les traitements de la stérilité y compris la fécondation In Vitro sont remboursables	3 000,000
En cas de maladie chronique ou épidémie, le plafond est porté à	5 000,000
ANALYSES : Sur la base de la lettre clé B + Pc s'il y a lieu (y compris 3 test PCR par prestataire et par an, prescrits par un médecin traitant)	90% des frais réels
ACTES DE SPECIALISTES ET DE PRATIQUES MEDICALE COURANTE	
Traitement Spécial T.S.K:	90% des frais réels engagés avec un maximum de 2 000,000 DT
Physiothérapie - Radiologie - Electroradiologie K ou KR (y compris 2 scanners thoraciques par prestataire et par an)	
P.C :	90% des frais réels engagés avec un maximum de 2 500,000 DT
Auxiliaire Médical A.M.I :	
AMM-AMO-AMY:	
Orthopédie, Prothèse, Accessoires de pansements, petits et grands appareillages.	1 200,000
90% des frais réels avec un maximum par prestataire de :	
OPTIQUE	
Monture: 90% des frais réels avec maximum par prestataire Renouvellement <u>tous les ans</u>	1 000,000
Verres: 90% des frais réels avec maximum par prestataire de : Renouvellement tous les ans ou si changement d'acuité visuelle Verres solaires optiques sur présentation d'une ordonnance sont pris en charge	800,000
Lentilles : 90% des frais engagés avec maximum par prestataire de :	600,000
Lazer/Lazik : traitement Lazer pour correction oculaire	3 500,000
SOINS DENTAIRES : D	4,000
Avec maximum par an et par prestataire :	2 000,000
PROTHESES DENTAIRES : (Y compris implants dentaires) : D	7,000
Avec maximum par an et par prestataire :	6 000,000
TRANSPORT DU MALADE: 90% des frais réels avec un maximum par malade de:	600,000
TRANSPORT FUNERAILLES A L'INTERIEUR DU TERRITOIRE : 90% des frais réels :	600,000
FRAIS CHIRURGICAUX : 90% des frais réels, avec maximum de (oxygène et réanimation, accessoires, implants, anesthésie, salle d'opération et traitement spéciaux inclus) y compris COVID ou épidémie	3 500,000
HOSPITALISATION : Maximum 15 jours *Clinique : Par jour *Hôpital : Par jour *Couveuse : Par jour *Clinique COVID des lits oxygène et réanimation oxygène : Par jour	350,000 120,000 600,000 1 000,000
MATERNITÉ : Simple ou Gémellaire (Forfait) : Les césariennes sont remboursées en Kc : 90% des frais réels, avec maximum Les IVG sont remboursables selon unités Kc.	2 500,000 3 500,000
CURES THERMALES : Par jour de (maximum 21 jours), après accord du médecin conseil ou CNAM	150,000
SANATORIUM-PÉVENTORIUM : 100% du tarif après CNAM	-
CIRCONCISION : Forfait	600,000
PLAFOND DE REMBOURSEMENT / AN / PRESTATAIRE	15 000,000

Les remboursements des prestations maladie ci-haut PC, TSK, R, K, D, AM codifiées se font en application de la nomenclature générale des actes professionnels.