

- Les actes d'anatomie et de cytologie pathologique
- Les évacuations utérines sur grossesse arrêtée et les interruptions volontaires de grossesse à but thérapeutique
- Les verres optiques autres que les « verres blancs »
- Champ visuel automatisé, verres à trois miroirs, angiographie, OCT, gonioscopie, chirurgie (pterygion, chalazion, ablation de kyste)
- Endoscopie (fibroscopie, colonoscopie, anoscopie)
- Tests allergologiques
- La goniométrie, la pangonométrie
- Le rachis entier face + profil
- Tomographie à cohérence optique

LISTE DES EXCLUSIONS

Sont exclus les produits et actes ci-après :

- Les produits alimentaires et de régime (sucre, sel de régime, lait, farine, petits pots, etc.)
- Les produits homéopathiques
- Les médicaments et produits à but contraceptif
- Les frais liés à l'exploration et au traitement de la stérilité
- Les tests de grossesse
- Les vitamines et fortifiants (prescrit en dehors de toute affection)
- Les antiasthéniques sexuels et aphrodisiaques
- Les anorexigènes ou modérateurs d'appétit, les oréxigènes (Dynamogène, Très Orix etc.)
- Les traitements hormonaux stimulateurs de l'ovulation et dérivés
- Les accessoires à usage médical (thermomètre, gant de crin, vessie, poire à lavement, Bassin inhalateur, sonde, bandage, etc.)
- Les consommables médicaux (coton hydrophile, seringues, sparadrap, compresses, Bande plâtrées, perfuseurs, alcool, éther, etc.)
- Les antiseptiques locaux et produits pour hygiène intime (Solubacter, Cyteal, Bétadine, Eosine etc.)
- Les produits cosmétiques : (émollients et apparentés), les gels, savons, les laits, talcs, shampoings, crèmes, dentifrices, fils dentaires, brosses à dents, antialopecique, décongestionnants nasaux tels que marimer, stérimar, etc.
- Les eaux minérales, les produits diététiques, les vins, liqueurs et élixirs
- Les produits de confiserie médicamenteuse
- Les hypnotiques, antidépresseurs, anxiolytiques
- La prise en charge des affections psychiatriques
- La prise en charge de la grossesse de la fille d'un assuré
- Le traitement des malformations congénitales et la chirurgie esthétique
- La prise en charge des troubles psychologiques (dyslexie, etc.)
- Les vaccins (soumis à entente préalable)
- Les détartrages
- Les déparasitages systématiques
- Les médicaments de la fertilité
- Les anti rétroviraux
- Les produits de contraste en radiologie

NB : Liste non exhaustive

mcî
care BURKINA FASO

GUIDE DE L'ASSURE

► **Horaires de présence du Conseil Médical**

LUNDI - VENDREDI

07 h 30-12 h 30

13 h 30-16 h 30

SAMEDI

08 h 00

11 h 30



Contacts : Tél. : 25 33 33 02/25 49 17 77
Email : burkina@mcicare-bf.com
Bureau de Bobo Dioulasso : Tél. : 20 97 11 22

QUEL EST L'OBJET DU CONTRAT

Suite à un accident, à une maladie non professionnel ou une grossesse, le contrat consiste à :

- Rembourser les dépenses d'ordre médical
- Octroyer des services spécifiques médicalement nécessaires

En fonction du contrat, les prestations sont garanties au **BURKINA FASO** et/ou à **l'international**.

NB : L'assuré a le libre choix des prestataires de soins.

FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

Les **Bien-portants** soignent les **Malades** »

- **Bien commun** : les cotisations de la communauté permettent de **soigner les personnes qui sont malades** en son sein
- Ce bien commun **doit être protégé par tous les adhérents** pour permettre une **viabilité et une pérennité** du système.

PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE

En cas de nécessité de soins :

1 Je consulte en priorité un médecin généraliste qui pourra me référer vers un spécialiste si nécessaire. Après ma consultation, je me rends dans une officine de mon réseau de soins. Je supporte les frais à ma charge.

En cas d'hospitalisation dans un centre du réseau de soins, je suis pris en charge sur la présentation de ma carte d'accès aux soins. Je supporte les frais à ma charge (ticket modérateur et dépassement de plafond). Je ne supporte aucune avance de frais, ni dépôt de garanties. Le centre traitant fera parvenir en ligne ou par mail un avis d'hospitalisation au conseil médical de MCI qui se chargera d'émettre une prise en charge pour mon compte.

J'ai droit à un plafond de chambre suivant mon barème et tout dépassement est à ma charge. A la fin du séjour hospitalier, je vérifie mes factures et je m'acquitte des frais à ma charge. En cas de doute, je peux contacter le Conseil Médical de MCI.

2 **En présence de pathologie nécessitant des soins à étranger (Seulement si vous êtes assurés à l'international ou si vous avez la garantie Evacuation)**

Je mets à la disposition du médecin conseil de MCI, le rapport médical de mon médecin traitant, justifiant de la nécessité de mon évacuation vers un centre de santé situé hors du territoire national.

En cas de défaillance avérée des plateaux techniques des structures sanitaires locales, le conseil médical de MCI, sur la base de devis, se chargera de vous délivrer une prise en charge et ce, sur accord des Ressources Humaines.

3 **Pour la délivrance de prise en charge de lunetterie & prothèse dentaire**

Je sou mets la proforma et la prescription de l'équipement choisi pour la lunetterie & le devis du dentiste pour la prothèse au Conseil Médical de MCI pour la validation et l'édition du bon de prise en charge. Je suis pris en charge à hauteur de mon plafond de remboursement et je m'acquitte des frais à ma charge.

QUE FAIRE POUR LES ACTES SOUMIS A ENTENTE PREALABLE ?

Je me rends à MCI muni de mon bulletin d'examen pour un accord. Les centres médicaux peuvent aussi adresser la demande en ligne et la réponse suivra par le même canal.

COMMENT ME FAIRE REMBOURSER EN CAS DE SOINS HORS DU RESEAU

Je renseigne et je dépose dans un délai maximum de deux (2) mois la fiche de déclaration de sinistre à laquelle je joins mes justificatifs médicaux (Ordonnances, bulletins d'examens, factures de soins, reçus et tickets de caisse de pharmacie, etc.). Le formulaire dûment renseigné muni des pièces justificatives sera déposé à MCI.

QUE FAIRE EN CAS DE PERTE DE MA CARTE D'ACCES AUX SOINS

Je déclare la perte de ma carte à MCI. Je supporte les frais de renouvellement de ma carte qui s'élèvent à 2 000 fcfa.

LISTE DES ACTES SOUMIS A ENTENTE PREALABLE

- Les prothèses de toute nature (Orthopédiques, auditives, etc.)
- Les prothèses dentaires et l'orthodontie pour les enfants de moins de 12 ans
- La rééducation sous toutes ses formes (motrice, de la parole et du langage, des yeux etc.)
- Les bilans et traitements orthophoniques lorsqu'ils sont consécutifs à une maladie ou un accident qui rentre dans le champ des garanties du contrat
- Les séances d'orthophonie et d'orthoptie
- La kinésithérapie, les massages, les séances de diathermie et d'hydrothérapie, la thermothérapie, la physiothérapie
- L'électrodiagnostic (EMG, EEG), Scanner, IRM, Scintigraphie
- L'électrothérapie ainsi que les traitements par rayons ultraviolets, lumineux et infrarouges
- La chimiothérapie et la radiothérapie
- Les soins au laser
- Les bilans prénataux
- Les bilans de pathologie chronique (HTA, Diabète, Hépatite, Insuffisance rénale etc.)
- Les échographies répétées (à partir de la 4e) dans le cadre de la surveillance d'une grossesse à risque
- Les Echodopplers cardiaques, les mammographies, les hystérosalpingographies
- Les frottis cervico-vaginaux avant l'âge 35 ans
- Les traitements de longue durée (durée supérieure à un mois)
- Les séances de dialyse
- Les traitements spéciaux ou réputés coûteux tels que les traitements au décapeptil, interféron etc.)
- Les bilans et traitements hormonaux
- Les hospitalisations médicales et les interventions chirurgicales programmées y compris les bilans préopératoires