Tunis le : 19 novembre 2026

CONSULTATION POUR LA SOUCRIPTION DES CONTRATS ASSURANCES SANTE DE PERSONNES

Client : BANQUE MAGHREBINE D'INVESTISSEMENT ET DE COMMERCE EXTERIEUR « BMICE »

Adresse : Immeuble Lilia, Rue de la Bourse, Les Berges du Lac 2, 1053 Tunis

Informations :

- **Date d'effet des contrats :** 01 /01/2027
- **Date limite de remise des offres :** 24/11/2026
- **Dossier suivi par :**
  nesrine.belkhayatia@impactrisks.com/29 623 982
  marwa.chakroun@bmice-maghreb.org

COUVERTURE MALADIE

Adhérents : Jusqu'à l'âge de 75 ans

La durée maximale de la couverture, toutes garanties confondues, est plafonnée à 30 jours par année civile, répartis sur six périodes de cinq jours chacune au cours d'un même exercice civil.

La Contractante est tenue de communiquer à l'avance la date d'entrée des adhérents sur le territoire tunisien, par tout moyen écrit, électronique ou physique, notamment par courrier électronique ou par lettre. La date d'entrée communiquée constituera la date de prise d'effet de la couverture.

Les conditions et les garanties sont accordées conformément au tableau de prestations en annexe.

Par ailleurs, il est à préciser que sont remboursables :

Les maladies ainsi que les conséquences des accidents antérieurs aux dates d'adhésion.

La prise en charge des visites de contrôle.

Les bulletins de soins présentant des Consultations & des Visites médicales sans frais pharmaceutiques sont considérés comme des consultations de contrôle et ne donnent lieu à aucun remboursement, sauf le cas des pratiques suivantes : Chirurgie, Gynécologie, Cardiologie, Pédiatrie, Dentiste & Ophtalmologie.

Les appareils orthopédiques (ceintures, sabots, chaussures, semelles, genouillères, colliers cervicaux, bas, etc.).

Les massages et les séances de rééducation s'ils sont prescrits médicalement.

Non recours au VIDAL pour le remboursement des frais pharmaceutiques

A l'exception des produits cosmétiques, esthétiques, tous les médicaments à caractères thérapeutiques, ayant l'AMM et prescrits par un médecin sont remboursables.

Les médicaments sans vignettes ni prospectus sont remboursés sans réserve lorsque ces médicaments sont vendus sans vignettes ni prospectus (sur base de la déclaration écrite du pharmacien et son cachet : numéro du lot et l'indication « sans vignette et prospectus »). Ces médicaments étant portés sur l'ordonnance par le médecin traitant.

Les médicaments sans vignettes ou prospectus fournis par un hôpital ou une clinique

Les fortifiants médicaux, vitamines, les produits d'hygiène (exp : physiol / sterimar…), médicaments de phytothérapie et les produits homéopathiques de même que les aspirines et dérivés, et ce sur présentation d'une ordonnance médicale.

Tous genres de vaccins y compris les vaccins préventifs (Vaccin-Grippe, Vaccin-COVID…).

Les compléments alimentaires sont remboursables.

Les opérations Laser et Kératotomies quelques soit l'acuité.

Les épidémies et les pandémies sont prises en charge dans les limites du tableau de prestations et conformément au protocole du ministère de la santé publique.

Le remboursement des soins infirmiers (AMI) effectués dans le cadre d'une hospitalisation.

Le remboursement des analyses médicales prescrites par un médecin, quel que soit leur résultat, sous réserve d'une prescription médicale.

Toutes les prescriptions à but thérapeutique émanant de médecins dermatologues sont remboursables.

La garantie maladie est étendue à la prise en charge des frais médicaux consécutifs à une incapacité ou invalidité et résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Les délais et les avantages :

- Délai de règlement 7 jours (calendaires) par virement aux comptes des adhérents.

- Délai des réponses pour les réclamations : 7 jours (calendaires) (transmission par courrier avec le bordeaux).

- Délai de traitement des compléments de dossiers : 7 jours (calendaire)

- Digitalisation des bulletins de soins

  Portail Informatique qui permet à chaque adhérent, la DRH, et le courtier de suivre les bulletins, éditer les documents (les bordereaux, les quittances, les demande de renseignement)

- Système Tiers Payant avec un réseau déployé sur tout le territoire Tunisien y compris des cliniques conventionnées.

- Les frais de traitements et soins effectués à l'étranger sont pris en charge et remboursable en dinars tunisien

Cotations demandées :

- Tableau de prestations ci-joint
- Contrat gestion à risque
- Prime forfaitaire par adhérent et par an

A la fin de chaque année d'assurance et au titre de la garantie Maladie, l'assureur établira un compte de participation aux résultats dans lequel seront portés :

- Au crédit : Les primes nettes des ristournes relatives à la garantie Maladie-Maternité de l'exercice ;
- Au débit :
    - Les sinistres réglés et à régler de l'exercice
    - 20% de la prime nette annuelle (au titre de frais de gestion)

➢ Il sera remboursé à la contractante 50% du solde créditeur éventuel de ce compte à titre de participation aux bénéfices.

La liste des assurés :

Nom	Prénom	Nationalité
[redacted]	[redacted]	Marocain
		Marocaine
		Libyen
		Libyen
		Algérien
		Algérien
		Tunisienne
		Tunisien
		Mauritanien
		Mauritanien

FICHE TECHNIQUE N° 2 : Prévoyance collective (Membre du conseil d'administration)

Garanties à souscrire :

Affiliés non-résidents en Tunisie : Capital assuré par Affilié : 100 000 Dollars

Affiliés résidents en Tunisie : Capital assuré par Affilié : 300 000 Dinars

Age limite de prestation : 75 ans
Nombre de mission : 6 missions
Nombre de jours par mission : Maximum 5 jours

Le Souscripteur s'engage à informer l'Assureur au moins 15 jours avant de la date début et de la date fin de chaque mission ainsi il s'engage à communiquer la liste nominative.

Cotation demandée : Prime forfaitaire par mission
La liste des affiliés non- résidents en Tunisie :

Nom	Prénom	Date de Naissance
[redacted]	[redacted]	22/11/1967
		15/08/1981
		07/04/1962
		31/03/1971
		14/10/1959
		26/02/1963
		05/08/1971
		31/12/1963

La liste des affiliés résidents en Tunisie :

Nom	Prénom	Date de Naissance
[redacted]	[redacted]	31/05/1964
		03/08/1965