

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

CONDITIONS PARTICULIERES

(Remplir en lettres capitales)

**IVOIR'
PHARMACIE**

REFERENCES	
<p style="text-align: center; margin: 0;">N° Matricule</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> </div>	<p style="text-align: center; margin: 0;">N° Police</p>

IDENTIFICATION DE L'ADHERENT							RESERVE A LA MUGEF-CI	
Nom et prénom(s):								
Date et lieu de naissance :								
N° de téléphone (mobile) :								
Adresse e-mail :								
Boîte postale :								
AYANTS DROIT								
N°	NOM	PRENOM(S)	DATE de naissance	LIEU de naissance	SEXE	CODE loc.	C F	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
COTISATION							<input style="width: 15px; height: 15px; margin-bottom: 10px;" type="checkbox"/> <input style="width: 15px; height: 15px; margin-bottom: 10px;" type="checkbox"/> <input style="width: 15px; height: 15px; margin-bottom: 10px;" type="checkbox"/>	
Montant de la cotisation annuelle : (en lettres)								
Périodicité de paiement (1) <input type="checkbox"/> 1. Annuelle <input type="checkbox"/> 2. Semestrielle <input type="checkbox"/> 3. Trimestrielle <input type="checkbox"/> 4. Mensuelle								
Montant de la cotisation périodique : (en chiffres) <input style="width: 40px; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> F. CFA (en lettres)								
Mode de paiement (1): <input type="checkbox"/> Précompte à la source <input type="checkbox"/> Chèque (2) <input type="checkbox"/> Virement (2)								

SOUSCRIPTION - EFFET	CACHET ET SIGNATURE
<p style="text-align: center; margin: 0;">DATE DE SOUSCRIPTION</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> </div> <p style="text-align: center; margin: 0; font-size: small;">J J M M A A A A</p>	
<p style="text-align: center; margin: 0;">DATE D'EFFET</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> </div> <p style="text-align: center; margin: 0; font-size: small;">J J M M A A A A</p>	
<p style="text-align: center; margin: 0;">L'ADHERENT</p> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">Après avoir pris connaissance des conditions générales du contrat « IVOIR'PHARMACIE » dont j'ai reçu copie, je déclare par la présente y adhérer conformément à mes déclarations ci-dessus.</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">SIGNATURE</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small; margin: 0;">Précédée de la mention « lu et approuvé »</p> <p style="margin: 10px 0 0 0;">Fait à..... le/...../.....</p>	

Article 1 : ADHERENT

L'adhérent est la personne qui, ayant fait acte d'adhésion à la MUGEF CI, souscrit le présent contrat et s'engage à payer les cotisations.

Article 2 : AYANT DROIT

L'ayant droit est la personne physique désignée aux conditions particulières par l'adhérent mais préalablement déclarée à la MUGEF-CI ou à IVOIR'SANTE.

Article 3 : BENEFICIAIRE

Le bénéficiaire est l'adhérent lui-même ou la personne physique par lui déclarée.

Article 4 : OBJET

Le contrat «Ivoir Pharmacie» a pour objet la prise en charge uniquement des frais pharmaceutiques, sur la base de la Liste des Médicaments Remboursables hors Régime Complémentaire Obligatoire, exposés par l'adhérent et ses ayants droit.

Le taux de remboursement des frais pharmaceutiques est de 70%.

Article 5 : DELAI DE CARENCE

L'exercice de la garantie du présent contrat n'est soumis à aucun délai de carence. En conséquence, le bénéfice des prestations est acquis à compter de la première cotisation.

Article 6 : ETENDUE TERRITORIALE

La garantie du présent contrat ne s'exerce qu'en Côte d'Ivoire.

Article 7 : SUBROGATION

Lorsque la MUGEF-CI intervient ou est tenue d'intervenir dans le cadre du présent contrat, elle se substitue au bénéficiaire dans tous les droits et actions judiciaires de celui-ci contre les tiers responsables du dommage, jusqu'à concurrence des prestations payées.

Article 8 : PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet à la date prévisionnelle indiquée aux conditions particulières, seulement après le paiement de la première cotisation.

La MUGEF-CI n'est tenue à aucune prestation tant que le contrat n'a pas pris effet.

Article 9 : DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour une durée d'un an, soit douze (12) mois à compter de la première cotisation. Il est renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation

moyennant un préavis de trois (3) mois, avant la fin du contrat, signifiée à la MUGEF-CI par courrier remis par porteur contre décharge ou lettre recommandée avec accusé de réception.

Le contrat prend fin en cas de :

- décès de l'adhérent ;
- résiliation à l'initiative de l'adhérent ou de la MUGEF-CI
- radiation ou exclusion de l'adhérent des effectifs de l'employeur ou de la MUGEF-CI.

Lorsque l'adhérent décède, les ayants droit assurés peuvent continuer le contrat pour autant que dans les trente (30) jours, une personne responsable du paiement des cotisations soit désignée.

Article 10 : COTISATION

La cotisation mensuelle est fixée à cinq mille (5.000) F CFA.

Article 11 : PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est annuelle et indivisible. Elle est payable d'avance.

A titre exceptionnel, l'adhérent bénéficiera d'un paiement fractionné suivant la périodicité et le mode prévus aux conditions particulières.

La cotisation est payable au siège de la MUGEF-CI ou au mandataire désigné par elle à cet effet.

Article 12 : NON-PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement de la cotisation ou d'une partie de la cotisation dans les trente (30) jours qui suivent la date de son échéance, la MUGEF-CI le notifiera à l'adhérent par tout moyen, à son adresse postale, électronique ou téléphone déclarée.

Le défaut de paiement dans le délai de trente (30) jours après la notification entraîne la suspension des prestations.

Elles ne reprennent que le lendemain du paiement intégral du principal et des frais.

En cas de suspension des prestations pour non-paiement de la cotisation, les cotisations échues pendant la période de suspension restent dues à la MUGEF-CI.

Le défaut de paiement de la cotisation entraînera la résiliation de plein droit du présent contrat à l'expiration de la période contractuelle.

Article 13 : MODIFICATION DES COTISATIONS

Les cotisations peuvent être modifiées sur décision de l'Assemblée Générale de la MUGEF-CI.

Dans ce cas, les nouvelles conditions seront d'application immédiate.

Toutefois, dans les soixante (60) jours suivants la mise en application des nouvelles conditions, l'adhérent peut résilier le contrat.

Passé ce délai, les nouvelles conditions sont considérées comme agréées.

Article 14 : CHANGEMENT D'ADRESSE

Pour être valables, les communications et notifications destinées à la MUGEF-CI doivent être faites à son siège social ou au mandataire désigné à cet effet.

Celles destinées à l'adhérent sont valablement faites à son adresse postale, électronique ou téléphone indiqué par celui-ci au contrat.

L'adhérent est tenu d'aviser la MUGEF-CI de tout changement d'adresse faute de quoi toute notification sera valablement faite à la dernière adresse connue de la MUGEF-CI.

Article 15 : CONTROLE

La MUGEF-CI se réserve le droit de faire procéder à tout contrôle de prestations ou au contrôle médical qu'elle jugera utile.

Le bénéficiaire peut demander que le contrôle médical ait lieu en présence de son médecin traitant.

Si le bénéficiaire refuse sans motif valable de se prêter au contrôle de consommation ou au contrôle médical prescrit par la mutuelle, il s'expose à la suspension du bénéfice des prestations.

En cas de suspension, les cotisations restent dues.

Article 16 : DIFFEREND

En cas de différend, le tribunal compétent est celui du siège social de la MUGEF-CI.

**71 60 60 60**

Abidjan Plateau - Avenue Franchet d'Esperey
www.mugef-ci.com

Être ensemble, c'est un privilège !

REFERENCES	
N° Matricule <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around; width: 100%; height: 20px;"> </div>	N° Police

IDENTIFICATION DE L'ADHERENT						RESERVE A LA MUGEF-CI	
Nom et prénom(s) :							
Date et lieu de naissance :							
N° de téléphone (mobile) :							
Adresse e-mail :							
Boîte postale :							
AYANTS DROIT							
N°	NOM	PRENOM(S)	DATE de naissance	LIEU de naissance	SEXE	CODE loc.	C F
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
COTISATION							
Montant de la cotisation annuelle : (en lettres)						┌	
Périodicité de paiement (1) <input type="checkbox"/> 1. Annuelle <input type="checkbox"/> 2. Semestrielle <input type="checkbox"/> 3. Trimestrielle <input type="checkbox"/> 4. Mensuelle						┌	
Montant de la cotisation périodique : (en chiffres) <input type="text" value=""/> ^{F.CFA} (en lettres)						┌	
Mode de paiement (1): <input type="checkbox"/> Précompte à la source <input type="checkbox"/> Chèque (2) <input type="checkbox"/> Virement (2)						┌	

SOUSCRIPTION - EFFET	CACHET ET SIGNATURE
DATE DE SOUSCRIPTION <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around; width: 100%; height: 20px;"> </div> <p style="font-size: small; text-align: center;">J J M M A A A A</p>	
DATE D'EFFET <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around; width: 100%; height: 20px;"> </div> <p style="font-size: small; text-align: center;">J J M M A A A A</p>	
L'ADHERENT <p style="font-size: small;">Après avoir pris connaissance des conditions générales du contrat « IVOIR'PHARMACIE PLUS » dont j'ai reçu copie, je déclare par la présente y adhérer conformément à mes déclarations ci-dessus.</p> <p style="text-align: center;">SIGNATURE <i>Précédée de la mention « lu et approuvé »</i></p> <p>Fait à..... le/...../.....</p>	

Article 1 : ADHERENT

L'adhérent est la personne qui, ayant fait acte d'adhésion à la MUGEF-CI, souscrit le présent contrat et s'engage à payer les cotisations.

Article 2 : AYANT DROIT

L'ayant droit est la personne physique désignée aux conditions particulières par l'adhérent mais préalablement déclarée à la MUGEF-CI ou à IVOIR'SANTE.

Article 3 : BENEFICIAIRE

Le bénéficiaire est l'adhérent lui-même ou la personne par lui désignée.

Article 4 : OBJET

Le contrat « Ivoir Pharmacie Plus » a pour objet de garantir l'option complémentaire de prise en charge à 100% du ticket modérateur des frais pharmaceutiques supportés par la MUGEF-CI, sur la base de la Liste des Médicaments Remboursables, exposés par l'adhérent et ses ayants droit.

La souscription du contrat « Ivoir Pharmacie Plus » est nécessairement subordonnée à la souscription préalable d' Ivoir'Pharmacie, Ivoir'Santé Plus ou Ivoir' Santé Privilège.

Article 5 : DELAI DE CARENCE

L'exercice de la garantie du présent contrat n'est soumis à aucun délai de carence. En conséquence, le bénéfice des prestations est acquis à compter de la première cotisation.

Article 6 : ETENDUE TERRITORIALE

La garantie du présent contrat ne s'exerce qu'en Côte d'Ivoire.

Article 7 : SUBROGATION

Lorsque la MUGEF-CI intervient ou est tenue d'intervenir dans le cadre du présent contrat, elle se substitue au bénéficiaire dans tous les droits et actions judiciaires de celui-ci contre les tiers responsables du dommage, jusqu'à concurrence des prestations payées.

Article 8 : PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet à la date prévisionnelle indiquée aux conditions particulières, seulement après le paiement de la première cotisation.

La MUGEF-CI n'est tenue à aucune prestation tant que le contrat n'aura pas pris effet.

Article 9 : DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour une durée d'un an, soit douze (12) mois à compter de la première cotisation. Il est renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation moyennant un préavis de trois (3) mois, avant la fin du contrat, signifiée à la MUGEF-CI par courrier remis par porteur contre décharge ou lettre recommandée avec accusé de réception.

Le contrat prend fin en cas de :

- décès de l'adhérent ;
- résiliation à l'initiative de l'adhérent ou de la MUGEF-CI ;
- radiation des effectifs de l'employeur ou exclusion de l'adhérent de la MUGEF-CI.

Lorsque l'adhérent décède, les ayants droit assurés peuvent continuer le contrat pour autant que dans les trente (30) jours, une personne responsable du paiement des cotisations soit désignée.

Article 10 : COTISATION

La cotisation mensuelle est fixée à quatre mille cinq cent (4.500) F CFA.

Article 11 : PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est annuelle, indivisible. Elle est payable d'avance.

A titre exceptionnel, l'adhérent bénéficiera d'un paiement fractionné suivant la périodicité et le mode prévus aux conditions particulières.

La cotisation est payable au siège de la MUGEF-CI ou au mandataire désigné par elle à cet effet.

Article 12 : NON-PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement de la cotisation ou d'une partie de la cotisation dans les trente (30) jours qui suivent la date de son échéance, la MUGEF-CI le notifiera à l'adhérent par tout moyen, à son adresse postale, électronique ou téléphone déclaré.

Le défaut de paiement dans les trente (30) jours après la notification entraîne la suspension des prestations.

Elles ne reprennent que le lendemain du paiement intégral du principal et des frais.

En cas de suspension des prestations pour non-paiement de la cotisation, les cotisations échues pendant la période de suspension restent dues à la MUGEF-CI.

Le défaut de paiement de la cotisation entraînera la résiliation de plein droit du présent contrat à la fin de la période contractuelle.

Article 13 : MODIFICATION DES COTISATIONS

Les cotisations peuvent être modifiées sur décision de l'Assemblée Générale de la MUGEF-CI.

Dans ce cas, les nouvelles conditions seront d'application immédiate.

Toutefois, dans les soixante (60) jours suivants la mise en application des nouvelles conditions, l'adhérent peut résilier le contrat.

Passé ce délai, les nouvelles conditions sont considérées comme agréées.

Article 14 : CHANGEMENT D'ADRESSE

Pour être valables, les communications et notifications destinées à la MUGEF-CI doivent être faites à son siège social ou au mandataire désigné à cet effet.

Celles destinées à l'adhérent sont valablement faites à son adresse postale, électronique ou téléphone indiquée, par celui-ci, au contrat.

L'adhérent est tenu d'aviser la MUGEF-CI de tout changement d'adresse faute de quoi toute notification sera valablement faite à la dernière adresse connue de la MUGEF-CI.

Article 15 : CONTROLE

La MUGEF-CI se réserve le droit de faire procéder à tout contrôle de prestations ou au contrôle médical qu'elle jugera utile.

Le bénéficiaire peut demander que le contrôle médical ait lieu en présence de son médecin traitant.

Si le bénéficiaire refuse sans motif valable de se prêter au contrôle de prestations ou au contrôle médical prescrit par la mutuelle, il s'expose à la suspension du bénéfice des prestations.

En cas de suspension, les cotisations restent dues.

Article 16 : DIFFEREND

En cas de différend, le tribunal compétent est celui du siège social de la MUGEF-CI.

 **71 60 60 60**

Abidjan Plateau - Avenue Franchet d'Esperey
www.mugef-ci.com

Être ensemble, c'est un privilège !

