



LE GUIDE DU MUTUALISTE



DÉCIDIENS ENSEMBLE DE VIVRE MIEUX

TABLE DES MATIERES

QUI SOMMES-NOUS ?	2
COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE	3
COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	4
COMPOSITION DE LA DIRECTION GENERALE	6
COMPOSITION DE L'ORGANE DE CONTROLE	8
COMPOSITION DES COMMISSIONS CONSULTATIVES LOCALES	9
PRESTATIONS DU FPEF	9
Prestations sociales du FPEF	9
Prestations médicales	10
❖ MALADIE IROKO.....	10
❖ MATERNITE MAKORE	10
❖ INVALIDITE ACAJOU (partielle ou totale)	11
❖ DECES BAOBAB	11
❖ RETRAITE TECK	11
LISTE DES PIECES À FOURNIR POUR L'ETABLISSEMENT DE LA CARTE DU FPEF	12
PRINCIPALES GARANTIES SANITAIRES.....	15
ACTES PLAFONNES	15
ACTES SOUMIS A UN FORFAIT	16
PRINCIPALES EXCLUSIONS.....	16
TARIFICATION DES ACTES	18
PARCOURS DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE DU MUTUALISTE	19
REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS HORS DU RESEAU DE SOINS	21
PRESENTATION DE LA CLINIQUE MEDICALE DES EAUX ET FORETS-LAURENT TCHAGBA .	24
PRESENTATION DES PROJETS IMMOBILIERS DU FPEF	26
PARTENARIATS	27
RESEAU DE SOINS	28

QUI SOMMES-NOUS ?

Les Eaux et Forêts sont un corps chargé de la protection des forêts, de la faune et des ressources en eau. Ce corps fait partie intégrante des forces de défense et de sécurité de côte d'ivoire.

Le Ministère des Eaux et Forêts a fait le constat des risques importants encourus par les Agents Techniques, astreints de service 24h/24 et a ainsi mis en place le Fonds de Prévoyance des Eaux et Forêts (FPEF).

Le FPEF est une mutuelle agréée par l'arrêté 014/MEPS/CAB du 25 janvier 2023 et inscrite au Régime des Mutualités Sociales sous le numéro 1E/0572023/Cl. En conformité avec les dispositions du Règlement n° 07/2009/CM/UEMOA/ du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africain (UEMOA), notre mutuelle a pour mission de garantir le bien-être social et la prise en charge sanitaire des Agents Techniques des Eaux et Forêts (ATEF) ainsi que de leurs ayants droit en l'occurrence leurs conjoint.es et leurs enfants.

Siège social du FPEF : Cocody, Angré 9^{ème} Tranche, au carrefour de l'immeuble CGK non loin du collège Saint Marc.

Contacts : (+225) 27 22 26 09 20 / (+225) 01 01 79 88 50

Email : infos@fpef.ci

Site Web : <https://www.fpef.ci>

Ses organes sont les suivants :

- L'Assemblée Générale ;
- Le Conseil d'Administration ;
- L'Organe de Contrôle ;
- La Direction Générale ;
- Les Commissions Consultatives Locales.

COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale est l'organe suprême et souverain du FPEF. De ce fait, ses décisions s'imposent à tous ses acteurs.

Elle est composée de quatre-vingt-dix-sept (97) délégués élus dans les sections de vote. Les sections de vote des délégués au sein des Directions Générales, Centrales et Régionales, et autres services des Eaux et Forêts sont déterminées par la clé de répartition suivante :

- Trois (03) délégués par Direction Régionale des Eaux et Forêts soit soixante-douze (72) ;
- Trois (03) délégués par Direction Centrales et leurs Directions rattachées ;
- Trois (03) délégués pour l'Inspection Générale et les Directions rattachées au Cabinet Ministériel ;
- Dix (10) délégués pour la SODEFOR ;
- Six (06) délégués pour l'OIPR ;
- Trois (03) délégués pour les agents à la retraite.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration du FPEF est composé de dix (10) membres au plus.

Il constitue un bureau du Conseil, composé d'un Président, de deux Vice-Présidents, d'un Secrétaire Général et d'un Secrétaire Général Adjoint.

Le Conseil d'Administration dispose des pouvoirs d'Administration, d'Orientation, de Supervision et de Contrôle du FPEF. Il est élu pour un mandat de cinq (05) ans renouvelables une fois.

Ces membres sont :

N°	NOM & PRENOMS	FONCTION
1	ALIDJOU TOURE	Président
2	PLEYA KIEDE	1 ^{er} vice-président
3	AMANE OLGA	2 ^{ème} vice-présidente
4	TAHA DEAGNININD DELMAS FLORENT	Secrétaire Général
5	SOUARE BAKARY	Secrétaire Général Adj
6	TOURE EPSE EPONON MARIETTE	Membre
7	IKPO FIRMIN	Membre
8	DONGO KOBENAN ABEL	Membre
9	GNOBLE KORE ALAIN	Membre
10	KPAI GUY ERIC DONGO KOBENAN N'GUETTIA ABEL	Membre



Président du
Conseil
d'Administration



1er Vice-
Présidente du
Conseil
d'Adminstration



Secrétaire
Général du
Conseil
d'Administration



Secrétaire
Général Adjoint
du Conseil
d'Adminsitration



Membre du
Conseil
d'Admsitration



Membre du
Conseil
d'Admsitration



Membre du
Conseil
d'Admsitration



2e Vice-Président
du Conseil
d'Administraton



Membre du
Conseil
d'Admsitration

COMPOSITION DE LA DIRECTION GENERALE

Le FPEF est dirigé par une Direction Générale investie des pouvoirs nécessaires pour assurer l'Administration et la Direction Générale.

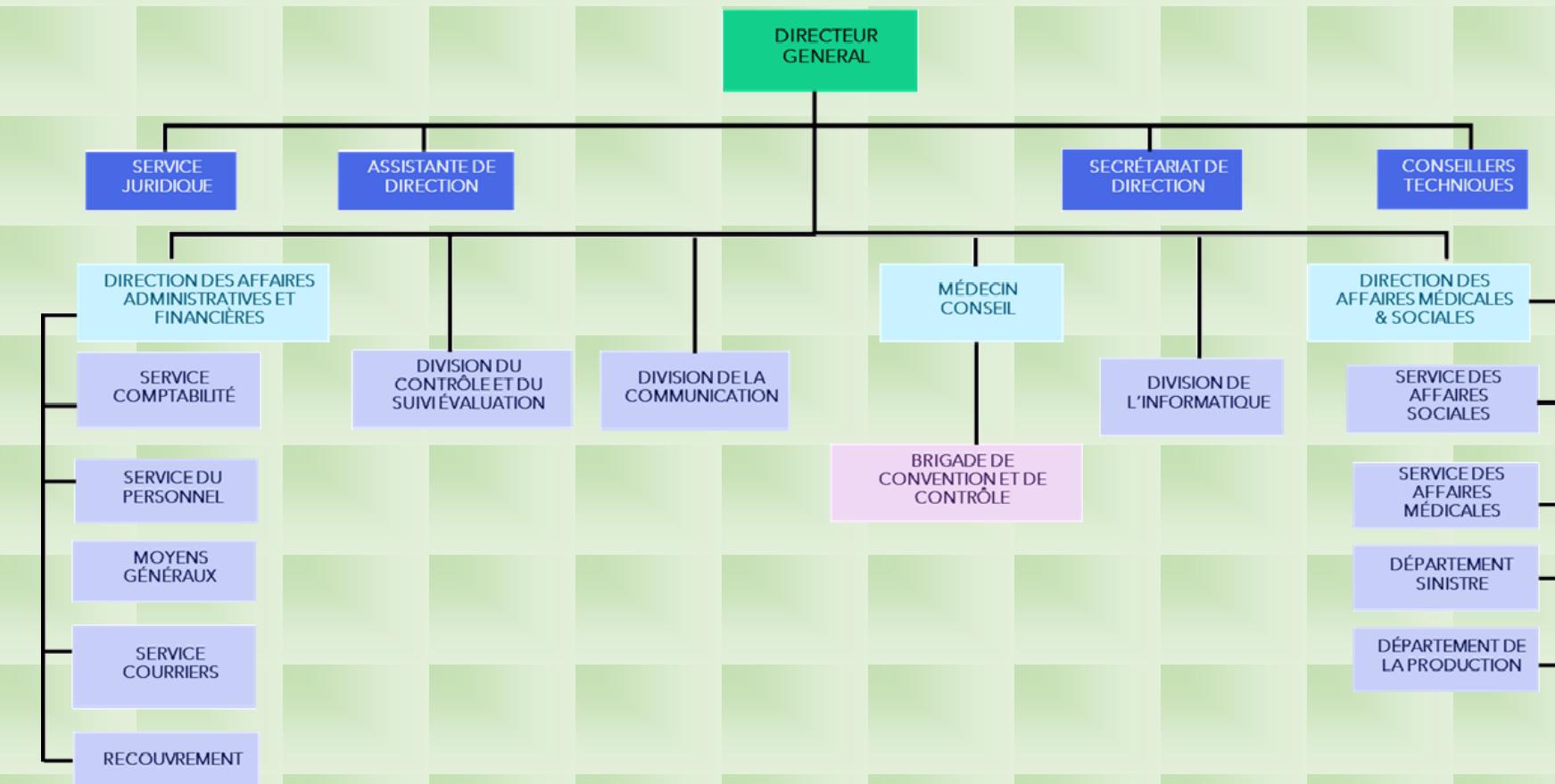
Le Directeur Général est nommé par le Conseil d'Administration après appel à candidature pour un mandat de cinq (05) renouvelable.

Le Directeur Général actuel du FPEF est Monsieur ALLE Didier Stanislas.



La Direction Générale accomplit à cet effet, les actes nécessaires à la réalisation de l'objet social du FPEF.
Elle gère et dirige au quotidien le FPEF.

Pour son bon fonctionnement, elle est composée de deux (02) directions et plusieurs services ci-dessous représentés :



COMPOSITION DE L'ORGANE DE CONTROLE

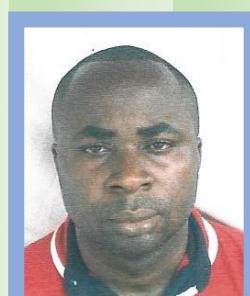
L'Organe de contrôle du FPEF comprend trois (03) membres élus à l'Assemblée Générale pour un mandat de cinq (05) ans renouvelables une fois parmi les délégués.

Les membres de l'Organe de Contrôle ont pour mission de :

- Contrôler la gestion technique, administrative et financière du FPEF selon les règles prudentielles ;
- Vérifier la régularité des opérations comptables et la tenue régulière des livres comptables du FPEF ;
- Elaborer un rapport de contrôle directement transmis à l'Assemblée Générale.
- Veiller à la stricte application des statuts et règlement intérieur du FPEF.

Les membres de cet organe sont :

N°	NOM & PRENOMS	FONCTION
1	KISSI D'ANDOUS	MEMBRE
2	AKA THOM SYMPHORIEN	MEMBRE
3	KOUADIO JOSEPH	MEMBRE



KISSI D'ANDOUS

*Membre de l'Organe de
Contrôle*

AKA THOM SYMPHORIEN

*Membre de l'Organe de
Contrôle*

KOUADIO JOSEPH

*Membre de l'Organe de
Contrôle*

COMPOSITION DES COMMISSIONS CONSULTATIVES LOCALES

Les Commissions Consultatives Locales (CCL) ont pour objet de :

- Informer les membres sur les activités du FPEF ;
- Recueillir leurs doléances, leurs suggestions, réclamations et observations puis les transmettre au Conseil d'Administration ;
- Faire des propositions relatives à la gestion du FPEF.

Chaque CCL est composée de Délégués et de deux (02) membres de la Direction Régionale en fonction des dispositions prévues par l'Assemblée Générale.

PRESTATIONS DU FPEF

Prestations sociales du FPEF

Les prestations sociales se résument comme suit :

- Frais funéraires et capitaux décès de la Police Prévoyance Collective Fonds de Prévoyance des Eaux et Forêts ;
- Pèlerinages (catholique et évangélique en partenariat avec la DGC) ;
- Permis pour tous ;
- Rentrée sereine (partenariat avec la Librairie de France) ;
- Camping ludique des enfants des mutualistes du FPEF.

Prestations médicales

L'objectif principal du FPEF est de faciliter la vie des ATEF. Pour ce faire, il s'attèle à fournir des prestations et services qui vont dans ce sens.

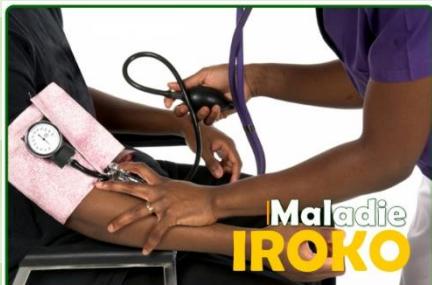
C'est pour remplir cet objectif, que le FPEF a mis à disposition de tous ses mutualistes un ensemble de services regroupés dans un seul et unique produit dénommé « **La Panacée** ».

La Panacée est une solution qui vient réduire les tracasseries liées aux démarches administratives mais surtout le coût de la couverture sociale.

La Panacée se décline comme suit :

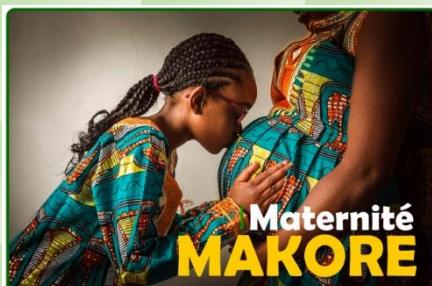
- Maladie iroko ;
- Maternité makoré ;
- Invalidité acajou ;
- Décès baobab ;
- Retraite teck.

❖ MALADIE IROKO



Cette assurance maladie couvre l'ATEF concerné et ses proches déclarés à 80% concernant les frais de consultation, d'hospitalisation et à 70% en pharmacie.

❖ MATERNITE MAKORE



La couverture Maternité MAKORE permet l'accompagnement de l'ATEF ou de sa partenaire pour l'accouchement avec une prise en charge à 100% (plafonnée).

❖ INVALIDITE ACAJOU (partielle ou totale)



Dans l'exercice de ses fonctions, l'ATEF peut subir des accidents pouvant entraîner une invalidité. Le FPEF lui offre alors une prise en charge de la prothèse, un soutien psychologique, une aide à la rééducation, une évacuation sanitaire si nécessaire et un appui à la réinsertion professionnelle.

❖ DECES BAOBAB



Face à la perte d'un être cher, il n'est pas rare que la famille endeuillée se retrouve seule une fois les obsèques terminées. Le FPEF reste présent pour offrir un accompagnement humain et un appui financier en cette période difficile.

❖ RETRAITE TECK



Cette formule constitue une option complémentaire à la formule « **La Panacée** ». Elle offre au mutualiste l'opportunité de se constituer une retraite complémentaire avec un taux annuel de 3%, en vue d'assurer une fin de carrière digne et sereine. La cotisation minimale est de 5 000 FCFA/ mois.

LISTE DES PIECES À FOURNIR POUR L'ETABLISSEMENT DE LA CARTE DU FPEF

Pour se faire établir sa carte de mutualiste, le souscripteur doit fournir :

- Une fiche de souscription dûment remplie (image de la fiche ci-dessous) ;
- Une photocopie de la pièce d'identité ;
- Une photo d'identité sur fond blanc.

Pour la déclaration de ses ayants droit :

- Une copie de la pièce d'identité (conjoint.e) ;
- Un extrait d'acte de naissance original (enfant) ;
- Une photo d'identité pour chaque ayant droit à déclarer.



FONDS DE PRÉVOYANCE
DES EAUX ET FORÊTS

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail

BULLETIN D'ADHÉSION

Veuillez cocher l'une des cases correspondant à votre service.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agent Technique des Eaux et Forêts | <input type="checkbox"/> Interministériel | <input type="checkbox"/> Agent de l'Office Ivoirien des Parcs et Réserves (OIPR) |
| <input type="checkbox"/> Agent de la Société de Développement des Forêts (SODEFOR) | <input type="checkbox"/> Autres (.....) | |

IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT

NOM & PRENOMS	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	
MATRICULE	
CONTACTS	
E-MAIL :	SITUATION MARIAGEE :

SITUATION PROFESSIONNELLE

EMPLOI :	MPVA <input type="checkbox"/>	APVA <input type="checkbox"/>	ITEF <input type="checkbox"/>	IEF <input type="checkbox"/>	CATEGORIE : A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	A3 <input type="checkbox"/>	A4 <input type="checkbox"/>
SERVICE :	LOCALITÉ :									

IDENTIFICATION DES AYANTS DROIT

N°	NOM ET PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	LIEN	SEXE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

PRODUITS COMPLÉMENTAIRES

RETRAITE TECK <input type="checkbox"/>	IMMOBILIER FROMAGER <input type="checkbox"/>
Montant de l'épargne :	

MODE DE PAIEMENT

<input type="checkbox"/> SOLDE	<input type="checkbox"/> VIREMENT BANCAIRE	<input type="checkbox"/> ESPÈCES
<input type="checkbox"/> CHÈQUES	<input type="checkbox"/> PAIEMENT ÉLECTRONIQUE	Montant à verser

L'ADHÉRENT SOUFFRE-T-IL D'UNE MALADIE CHRONIQUE OUI NON

Si oui, prière remplir une fiche d'affection chronique et la déposer sous pli fermé à la Direction Générale du FPEF (Service Médecin Conseil)

Fonds de Prévoyance des Eaux et Forêts (FPEF), inscrit au Régime des Mutualités Sociales sous le numéro 1E/0572023/CI / Siège social : Abidjan, Cocody 9ème Tranche
Contacts : 27 22 26 09 20 / 05 07 27 62 31 ; – Email : infos@fpef.ci / Site Web : www.fpef.ci

ENGAGEMENTS ET CONDITIONS

*Délai de carence :

Tout nouvel adhérent au produit « Maladie IROKO » est soumis à un délai de carence de trois (03) mois à compter du premier prélèvement. Il ne peut bénéficier des prestations sanitaires qu'après ce délai de carence.

*Résiliation :

Les Agents Techniques des Eaux et Forêts (ATEF) n'ont pas la possibilité de résilier leur contrat d'adhésion au Fonds de Prévoyance des Eaux et Forêts (FPEF). Seuls les Agents Intermittents, les Agents conventionnels de la SODEFOR et les retraités ont la possibilité de résilier leur contrat d'adhésion, et ce uniquement après un délai minimum d'un (01) an à compter de la date de la souscription.

Toute demande de résiliation doit être adressée au Directeur Général du FPEF, trois (03) mois avant la date d'échéance du contrat d'adhésion.

*Carte d'assuré :

Tout nouvel adhérent bénéficie d'une carte d'assuré après la période de carence. Les cartes d'assurés doivent être retournées à la Direction Générale du FPEF en cas de décès ou de mutation de l'assuré principal.

DOCUMENTS À FOURNIR POUR L'ENROLEMENT

POUR L'ASSURÉ PRINCIPAL

- *1 Photo d'identité à fond blanc ;
- *1 Copie de la carte nationale d'identité (CNI) ou la carte professionnelle.

POUR LES AYANTS DROIT

- * 1 Photo d'identité à fond blanc ;
- * 1 Copie de l'extrait d'acte de naissance ou carte nationale d'identité (CNI) du conjoint(e) ;
- * 1 Extrait d'acte de naissance pour les enfants.

Fait le,/...../..... à

Signature

(Précédée de la mention lu et approuvé)

PRINCIPALES GARANTIES SANITAIRES

ACTES	TAUX GARANTIS
CONSULTATIONS	80%
HOSPITALISATIONS MEDICALES	80%
PHARMACIE	70%

ACTES PLAFFONNES

ACTES	MONTANTS (F CFA)
ACCOUCHEMENT SIMPLE	100 000
ACCOUCHEMENT GEMELLAIRE	150 000
ACCOUCHEMENT PAR CESARIENNE	300 000
ACCOUCHEMENT GEMELLAIRE PAR CESARIENNE	300 000
PROTHESE DENTAIRE	200.000 FCFA (02ANS PAR FAMILLE)
LUNETTERIE	300.000 FCFA (02 ANS PAR FAMILLE) ET DE 100.000 FCFA PAR INDIVIDU.
EVACUATIONS	ABIDJAN= 20 000 F CFA INTERIEUR= 60 000 FCFA

N.B : Les actes plafonnés ne sont soumis à aucun ticket modérateur. Le mutualiste bénéficie d'une prise en charge totale jusqu'à atteindre le montant fixé pour chaque acte. Si le coût réel de l'acte dépasse le plafond déterminé par le FPEF, la différence reste à la charge du mutualiste.

ACTES SOUMIS A UN FORFAIT

ACTES	MONTANTS (F CFA)
KYSTERECTOMIE	03 JOURS (500.000 F CFA)
MYOMECTIONIE	04 JOURS (500.000 F CFA)
HYSSTERECTIONIE	04 JOURS (500.000 F CFA)
HERNIE SIMPLE	01 JOUR (250.000 F CFA)
HERNIE BILATERALE	02 JOURS (400.000 F CFA)
HERNIE DE LA LIGNE BLANCHE	01 JOUR (200.000 F CFA)
APPENDICITE	03 JOURS (300.000 F CFA)
PERITONITE	05 JOURS (650.000 F CFA)
OCCCLUSION INTESTINALE	05 JOURS (650.000 F CFA)

N.B. : Les actes soumis à un forfait sont ceux pour lesquels s'applique un ticket modérateur de 20 % du coût total de la prestation, à la charge du mutualiste. Le mutualiste bénéficie d'une prise en charge jusqu'au montant forfaitaire fixé. Une fois ce plafond atteint, les frais supplémentaires restent à la charge du mutualiste.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Les principales exclusions figurent en annexe 1.

PRISE EN CHARGE DES MALADIES METABOLIQUES

Le FPEF facilite la prise en charge des grands malades à travers la prise en charge mensuelle des médicaments « dits à vie » à travers une procédure simplifiée de recensement et de mise en ligne mensuelle des médicaments.

FORMULAIRE DE RECENCEMENT DES MUTUALISTES AYANT DES AFFECTIONS CHRONIQUES

FORMULAIRE DE RECENSEMENT DES AGENTS TECHNIQUES DES EAUX ET FORÊTS AYANT DES AFFECTIONS CHRONIQUES

NOM :

PRENOMS :

ÂGE :

SEXÉ :

MATRICULE DE LA FONCTION PUBLIQUE :

NUMERO DE LA CARTE DU FPEF :

TELEPHONE :

MÉDICATION PRISE

- HTA :
- DIABÈTE :
- TUBERCULOSE :
- VIH SIDA :
- CANCER (précisez) :
- HEPATITE (précisez) :
- MALADIE AUTO-IMMUNE :
- DREPANOCYTOSE :
- AUTRES, A PRÉCISER :

Veuillez transmettre ces informations dûment remplies au médecin conseil du FPEF aux contacts suivants :

DR. POUHO PEHE

Adresse e-mail : mcpouho@fpef.ci

Téléphone : 0749544480

Signature

Signature précédée de la mention « certifié sincère »

TARIFICATION DES ACTES

PRESTATIONS/ACTES	DURÉE DU TRAITEMENT	TARIFS (FCFA)	
		PRIVE	PUBLIC
Médecine générale		10.000	5.000
Spécialités		14.000	7.500
ACTES			
Analyses biologiques		B = 250	B = 100 ou 150
Imagerie		Z = 1000	Z = 700
K Chirurgie		K = 1300	K = 1000
Acte de prélèvement		2.000	
DIVERS			
AMI (Assistance Médicale Inf.)		12.000	
Visites médicales		9.600	
Chambre individuelle		40.000	
Chambre double		30.000	
ECG		15.000	
Échographie abdominale		20.000	
Échographie pelvienne		20.000	
Échographie abdomino-pelvienne		35.000	
Échographie obstétricale		20.000	
Échographie vesico-prostatique		35.000	
Aérosol		2.500/J	
Soins intensifs		150.000/J	
Couveuse + oxygène		70.000/J	
Injection intramusculaire		2.000	
Injection intra veineuse		2.000	
EEG		35.000	
FORFAITS			
Accouchement simple	Jour	100.000	
Accouchement gémellaire	Jour	150.000	
Césarienne	Jour	750.000	
GEU	3 jours	500.000	
Kystectomie	Jour	500.000	
Myomectomie	Jour	500.000	
Hystérectomie	4 jours	500.000	
Hernie simple	Jour	250.000	
Hernie bilatérale	Jour	400.000	
Hernie ombilicale		Non garanti	
Hernie de la ligne blanche	1 jour	200.000	
Appendicite	3 jours	300.000	
Péritonite	5 jours	650.000	
Oclusion intestinale	5 jours	650.000	

En outre, dans le cadre de la Plateforme de Collaboration des Mutuelles Sociales issues des Forces de Défense et de Sécurité (PCMS-FDS), une tarification des actes a été conclue entre les mutuelles sœurs membres de la PCMS-FDS, notamment : le Fonds de Prévoyance Militaire, le Fonds de Prévoyance de la Police Nationale, la Mutuelle des Douanes, le Fonds de Prévoyance des Affaires Maritimes et Portuaires et le Fonds de Prévoyance des Eaux et Forêts.

Cette tarification figure en annexe 2.

PARCOURS DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE DU MUTUALISTE

Dans le souci de garantir une prise en charge sanitaire efficace, rapide et financièrement avantageuse pour ses mutualistes, le FPEF recommande fortement à ses adhérents de toujours privilégier les structures médicales appartenant à son réseau de soins conventionnés, avant d'envisager toute autre option.

Voici les différentes étapes à suivre pour bénéficier d'une prise en charge optimale :

❖ ETAPE 1 : CONSULTATION MEDICALE EN CENTRE CONVENTIONNE

Le mutualiste, muni de sa carte de santé FPEF, doit se rendre dans le centre hospitalier conventionné de sa zone de résidence pour sa consultation médicale.

Lors de cette consultation, il bénéficie d'un remboursement partiel immédiat :

- La mutuelle prend en charge 80 % des frais de consultation ;

- Le mutualiste ne règle que le ticket modérateur de 20 %.

À l'issue de la consultation, le médecin enregistre directement l'ordonnance médicale de manière digitale sur la carte du mutualiste, facilitant ainsi la traçabilité et la suite du parcours de soin.

❖ **ETAPE 2 : RETRAIT DES MEDICAMENTS EN PHARMACIE CONVENTIONNEE**

Une fois l'ordonnance médicale enregistrée sur sa carte, le mutualiste doit se rendre dans une pharmacie faisant partie du réseau de soins conventionnés du FPEF, toujours muni de sa carte.

À ce niveau, la mutuelle prend également en charge une grande partie des frais :

- Le FPEF rembourse 70 % du coût des médicaments inscrits sur l'ordonnance ;
- Le mutualiste ne paie que 30 % du ticket modérateur.

NB : Pour éviter tout refus de prise en charge ou tout surcoût inutile, il est fortement recommandé au mutualiste de se conformer scrupuleusement à ce parcours et de toujours consulter la liste actualisée des centres et pharmacies conventionnés mise à disposition par le FPEF.

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS HORS DU RESEAU DE SOINS

FICHE DE REMBOURSEMENT

IDENTIFICATION ASSURE

ASSURE PRINCIPAL	
TEL ASSURE PRINCIPAL (WHATSAPP)	
PATIENT (lui-même/ bénéficiaire)	
Clinique 80 % <input type="checkbox"/>	Pharmacie 70% <input type="checkbox"/>
MATRICULE(S)	

Nature et motif de la prestation

Date de soin(s)	Motif du soin(s) hors réseau conventionné	Nature de l'acte (Consultation, analyse radio, Hospitalisation, Pharmacie, etc...)	Clinique / Pharmacie fréquentée	Montant à rembourser

TOTAL A REMBOURSER :

F CFA

Choisir le mode de règlement :

Paiement électronique

Chèque

Espèce

Nº Mobile Money :

.....

Chèque à l'ordre de :

.....

PROCEDURE GENERALE

Le mutualiste doit obtenir l'accord du médecin conseil avant de se rendre dans un centre non conventionné pour toute consultation sauf cas d'urgence.

Tout remboursement est subordonné à l'accord préalable du médecin conseil.

A cet effet, il faut :

- Retirer une fiche de remboursement au siège du FPEF ou à imprimer en ligne ;
- Exiger une facture normalisée pour chaque prestation ou actes médicaux en clinique ;
- Exiger un reçu de paiement dans les centres de soins publics.

PROCEDURE SPECIFIQUE

L'accès du patient est exclusivement limité aux professionnels et services de santé conventionnés.

Si le mutualiste veut rester libre de son choix, il ne sera alors pas remboursé du montant des frais qu'il aura engagé.

Le remboursement des frais se fera dans des limites financières en fonction du type de soins. Et certaines prestations seront exclues de la prise en charge par le Fonds. Tout remboursement est subordonné à l'accord préalable d'un médecin conseil avant toute consultation sauf cas d'urgence.

Prescriptions médicales :

- Aucune dépense n'est prise en charge si elle n'a été ordonnée par une personne titulaire d'un diplôme de médecin ou chirurgien-dentiste reconnu par la législation en vigueur ;
- Aucun traitement n'est pris en charge s'il n'est exécuté par une personne et/ou dispensé dans un établissement qualifié et agréé par le ministère en charge de la santé.

Présentation du dossier :

- La demande de remboursement ne sera recevable que si le dossier est complet (documents à fournir), la fiche de remboursement bien renseignée et les soins datant de moins de **trois (3) mois** ;
- Il est constitué un dossier de remboursement par malade.

Langue des soins :

- Il faut joindre la traduction au cas où les soins ont été effectués dans un pays de langue autre que le français.

Documents à fournir (Original exigé)

Pharmacie :

- L'ordonnance médicale chiffrée par le pharmacien, accompagnée du reçu de paiement ou facture manuscrite du pharmacien portant son cachet.

Examens et soins :

- Le bulletin de prescription de l'acte ;
- Le reçu de paiement ;
- Les résultats des examens sous pli fermé ;
- La mention sur la fiche de déclaration maladie : les dates, les prix, cachets et signatures ainsi que la codification exacte de l'acte (exemple : B40, B150 etc.1)

Soins dentaires :

- La date de soins et les dents soignées ;
- La codification exacte correspondante (exemple D10) ;
- Le coût total des soins, les cachets et les signatures ;
- Ajouter le cliché des radios.

Lunetterie :

- Joindre l'ordonnance de l'ophtalmologiste prescrivant le port de lunettes et indiquant les caractéristiques des verres ;
- Joindre le reçu de paiement délivré par l'opticien et portant le cachet et la signature de ce dernier.

Hospitalisation :

- Joindre la facture globale ainsi que le détail de la pharmacie, des examens de laboratoire et des soins ;
- Joindre **obligatoirement** le rapport d'hospitalisation (rapport médical).

Maternité

- Joindre le rapport d'hospitalisation Maternité ;
- Joindre l'original de l'extrait d'acte de naissance du nouveau-né.

N.B. 1 : Les remboursements se feront dans un délai d'un (01) mois.

N.B. 2 : Les remboursements ne concernent que les prestations effectuées à l'intérieur du pays à l'exception des cas d'urgence à Abidjan.

PRESENTATION DE LA CLINIQUE MEDICALE DES EAUX ET FORETS-LAURENT TCHAGBA



La Clinique Médicale des Eaux et Forêts- Laurent TCHAGBA (CMEF-LT) est une structure de santé créée dans une volonté forte de répondre aux besoins spécifiques des mutualistes du Fonds de Prévoyance des Eaux et Forêts, en leur offrant un accès facilité à des soins de qualité et à des coûts maîtrisés. La CMEF-LT est située à Abobo Plateau Dokui, en face de l'Eglise Sainte Monique.

La mise en place de cette structure sanitaire découle d'un constat simple mais crucial : les Agents Techniques des Eaux et Forêts, actifs comme retraités, ainsi que leurs ayants droit, rencontrent souvent des difficultés pour accéder à des services de santé adaptés à leurs moyens. Face à la cherté des soins dans les structures privées et aux contraintes

parfois observées dans le secteur public, la création d'un établissement propre aux mutualistes s'est imposée comme une solution durable et solidaire.

La CMEF-LT est dédiée à la prise en charge médicale et sociale des Agents Techniques des Eaux et Forêts, des agents interministériels et de leurs ayants droit, des mutualistes de la Plateforme de Collaboration des Mutualités Sociales issues des Forces de Défenses et de Sécurité ainsi que du grand public.

Elle offre plus de **12 spécialités médicales**, incluant notamment : Médecine générale, pédiatrie, gynécologie-obstétrique, ophtalmologie, ORL, cardiologie, dermatologie, stomatologie, kinésithérapie, laboratoire d'analyses médicales, imagerie, soins infirmiers et suivi.

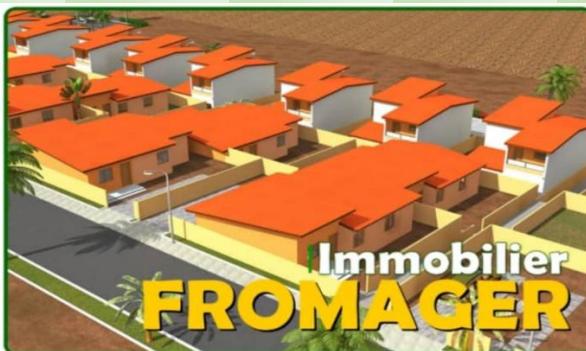
Plus qu'un simple centre médical, la CMEF-LT est un **espace de prévention, de diagnostic et de traitement**, intégrant en plus des spécialités médicales, des spécialités paramédicales, dans un cadre accueillant, professionnel et respectueux des valeurs humaines et mutualistes.

PRESENTATION DU PROJET IMMOBILIER DU FPEF

PROJET IMMOBILIER : CITE FROMAGER 1et 2

Afin d'offrir un cadre de vie de qualité à ses mutualistes, Le FPEF procèdera à la construction de logements immobiliers. Deux sites ont été retenus pour ces ambitieux projets :

- AKOUPE-ZEUDJI, dont le promoteur est **JARE Industries** ;
- SONGON, dont le promoteur est **G-Construction**.



CONSTRUCTION DE LA CITE FROMAGER 1

Avantages du projet : Logements sociaux de qualité à proximité de voie, pas d'apport initial, complémentarité bail + 1/3 du salaire du mutualiste pour accéder au crédit immobilier avec nos banques partenaires, démarrage des précomptes après remise des clés.

Conditions de souscription : fiche d'inscription, frais de dossiers, infoline : www.fpef.ci

PARTENARIATS

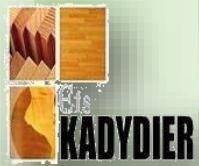
Les actions menées par le FPEF se veulent plus fortes par le concours de plusieurs partenaires qui l'accompagnent dans divers domaines et fournissent des services variés.

Ses partenaires permettent de fortifier la position du FPEF et l'aident à fournir des prestations de qualité à l'endroit de ses bénéficiaires.

Ce sont entre autres :



SANLAM | ALLIANZ



RESEAU DE SOINS

Le réseau de soins du FPEF est un l'un des plus dynamiques parmi les mutuelles de Côte d'Ivoire. Ce réseau compte à ce jour plus de **597 prestataires sanitaires** repartis sur toute l'étendue du territoire national comme suit : **331 Pharmacies, 12 Laboratoires et Radiologies, 238 Hôpitaux publics et Cliniques, 16 Opticiens.**

Chaque mutualiste peut consulter le réseau de soins sur notre site internet, nos pages Facebook ou sur l'application FPEF-MOBILE disponible sur Android.

