

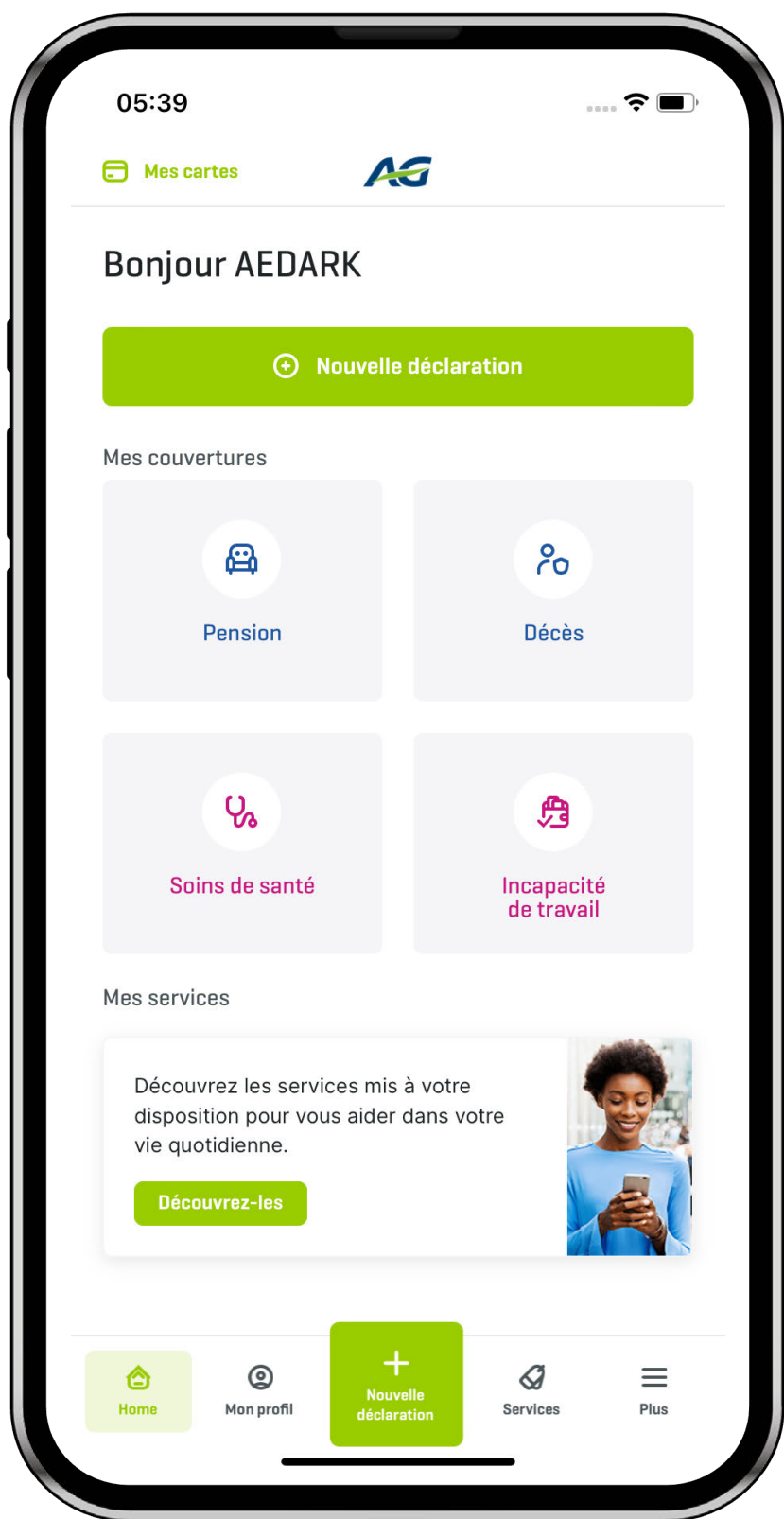
# MyAG Employee Benefits



Comment utiliser l'app  
**MyAG Employee Benefits ?**

Déclarer une hospitalisation

# Déclarer une hospitalisation

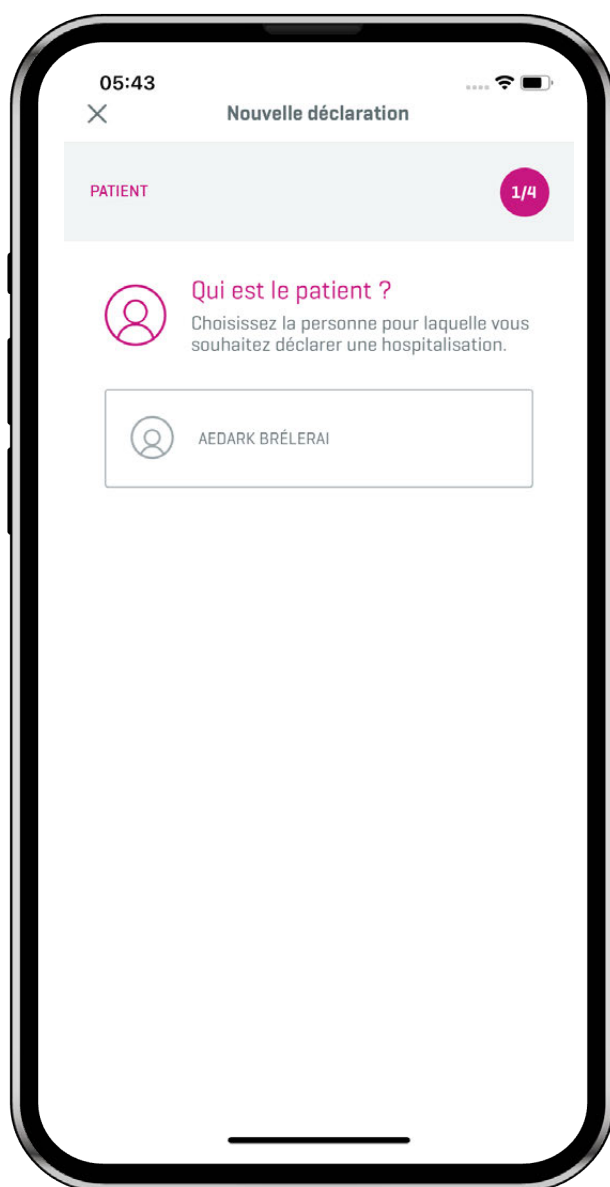


Cliquez sur Nouvelle déclaration [vous pouvez également le faire en bas de l'écran].

# Déclarer une hospitalisation



Cliquez sur Déclarer une hospitalisation



Choisissez le patient



# Déclarer une hospitalisation

05:43

X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

 En Belgique ou à l'étranger ?

Où l'hospitalisation a-t-elle (eu) lieu ?

En Belgique ☐

À l'étranger ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >




L'hospitalisation a-t-elle lieu en Belgique ou à l'étranger ?

13:57

Safari X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

 Raison de l'hospitalisation

Sélectionnez la raison de l'hospitalisation.

Examen médical ☐

Intervention chirurgicale ou traitement médical ☐

Hospitalisation en urgence ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >



Choisissez la raison de l'hospitalisation

# Déclarer une hospitalisation

## Examen médical

05:44  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

**Examen médical**

Pour quelle raison passez-vous cet examen ? Quelle est l'affection ?  
*Attention: sélectionnez uniquement la/les affection(s) ayant un lien direct avec cet examen médical. Ceci est important pour garantir un traitement efficace de votre dossier.*

Affection[s]  
Aucune affection sélectionnée pour le moment.

+ AJOUTER UNE AFFECTION

☐ L'affection n'est pas encore connue

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Trouvez l'affection dans la liste ou cochez « L'affection n'est pas encore connue »

05:44  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

**Date d'hospitalisation**

Indiquez la date (prévue) de l'hospitalisation.  
*Si l'hospitalisation a déjà eu lieu, indiquez la date d'entrée à l'hôpital.*

JJ/MM/AAAA

Quel est le type de séjour (prévu) ? [Plus d'informations.](#)

Une hospitalisation avec nuitée ☐

Une hospitalisation de jour ☐

Une hospitalisation aux urgences sans nuitée ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez la date [prévue] et sélectionnez le type de séjour

05:44  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

**Hôpital**

Sélectionnez l'hôpital

Nom, code postal ou localité

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Sélectionnez l'hôpital

05:44  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

**Type de chambre**

Quel est le type de chambre choisi ?

Chambre commune (+ de 2 patients) ☐

Chambre double (2 patients) ☐

Chambre individuelle (ou chambre parent + enfant) ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Sélectionnez le type de chambre choisi

# Déclarer une hospitalisation

## Examen médical

05:44  
X Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Accident

Un accident est-il à l'origine de l'hospitalisation ?  
(Accident de la circulation, chute, morsure, blessure, ...)

☐ Oui ☒ Non

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez si un accident est  
à l'origine de  
l'hospitalisation

05:44  
X Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Accident

Un accident est-il à l'origine de l'hospitalisation ?  
(Accident de la circulation, chute, morsure, blessure, ...)

☒ Oui ☐ Non

Dans quel contexte l'accident est-il survenu ?

☒ Au travail ou sur le chemin du travail

☐ Dans la sphère privée

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez le lieu de  
l'accident [s'il s'agit  
d'un accident]

05:48  
X Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Accident

Sélectionnez le type d'accident.

☒ Accident scolaire (à l'école ou lors d'une activité scolaire)

☐ Accident de sport

☐ Accident de la circulation

☐ Autres

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Sélectionnez le  
type d'accident

05:48  
X Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Accident

Date de l'accident

Heure approximative de l'accident.

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez la date et  
l'heure estimée



# Déclarer une hospitalisation

## Examen médical

05:45  
X Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

**Accident**

Décrivez les circonstances de l'accident.

Décrivez l'accident

(200 caractères restants)

< PRÉCÉDENT **SUIVANT >**

Décrivez les  
circonstances  
de l'accident

05:45  
X Déclarer une hospitalisation

COORDONNÉES 3/4

**Vos données**  
Vérifiez les données ci-dessous afin que nous puissions vous tenir informé du statut de votre déclaration.

Adresse e-mail :  
**Modifier**

Numéro de GSM :  
**Modifier**

Numéro de compte bancaire pour d'éventuels remboursements :  
**Modifier**

< PRÉCÉDENT **SUIVANT >**

Vérifiez vos données  
Tout est Ok ?  
Cliquez sur Suivant

05:45  
X Déclarer une hospitalisation

CONFIRMATION 4/4

**Confirmez votre déclaration**  
Vérifiez soigneusement votre déclaration et corrigez-la si nécessaire avant de l'envoyer.

**Patient**  
AEDARK BRÉLERAI

**Hospitalisation**  
**Modifier**

Lieu  
En Belgique

Raison  
Examen médical

Affection(s)  
Autre **Détails**

Date d'hospitalisation (prévue)  
06-07-2023

Type de séjour  
Une hospitalisation avec nuitée

Hôpital

< PRÉCÉDENT **ENVOYER >**

Vérifiez la déclaration.  
Si tout est OK, cliquez  
sur Envoyer

05:45  
X Déclarer une hospitalisation

ENVOYÉ 4/4

**Votre déclaration a été envoyée**

**Et maintenant ?**  
BRÉLERAI AEDARK sera contacté dans les 2 jours ouvrables via l'adresse e-mail par téléphone au

**Une question ?**  
Vous avez des questions concernant les conditions de votre contrat (couverture, franchise...) ? Vous souhaitez modifier un élément de votre déclaration ?  
**CONTACTEZ-NOUS**

**FERMER**

Votre déclaration  
a été envoyée

# Déclarer une hospitalisation

## Intervention chirurgicale ou traitement médical

05:47  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Raison de l'hospitalisation

Sélectionnez la raison de l'hospitalisation.

Examen médical ☐

Intervention chirurgicale ou traitement médical ☒

Hospitalisation en urgence ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Choisissez la raison de l'hospitalisation (dans ce cas, intervention chirurgicale ou traitement médical)

05:47  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Intervention chirurgicale ou traitement médical

Quelle est la raison de cette hospitalisation ? Quelle est l'affection ?

Attention: sélectionnez uniquement la ou les affections ayant un lien direct avec cette hospitalisation. Ceci est important pour garantir un traitement efficace de votre dossier.

Affection[s]

Affection non trouvée

+ AJOUTER UNE AFFECTION

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Recherchez l'affection dans la liste et cliquez sur Suivant

05:44  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Date d'hospitalisation

Indiquez la date (prévue) de l'hospitalisation.  
Si l'hospitalisation a déjà eu lieu, indiquez la date d'entrée à l'hôpital.

JJ/MM/AAAA

Quel est le type de séjour (prévu) ? [Plus d'informations.](#)

Une hospitalisation avec nuitée ☐

Une hospitalisation de jour ☐

Une hospitalisation aux urgences sans nuitée ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez la date [prévue] et sélectionnez le type de séjour

05:44  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Hôpital

Sélectionnez l'hôpital

Nom, code postal ou localité

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Sélectionnez l'hôpital



# Déclarer une hospitalisation

## Intervention chirurgicale ou traitement médical

05:44  
X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Type de chambre

Quel est le type de chambre choisi ?

Chambre commune (+ de 2 patients) ☐

Chambre double (2 patients) ☐

Chambre individuelle (ou chambre parent + enfant) ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Choisissez le type de chambre

05:44  
X Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Accident

Un accident est-il à l'origine de l'hospitalisation ?  
(Accident de la circulation, chute, morsure, blessure, ...)

Oui Non

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez si un accident est à l'origine de l'hospitalisation

05:46  
X Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Date du diagnostic

Connaissez-vous la date exacte à laquelle les premiers symptômes de la maladie sont apparus ?

Oui Non

Quand les premiers symptômes de la maladie sont-ils apparus ?

Moins de 1 an ☐

Entre 1 an et 2 ans ☐

Entre 2 ans et 5 ans ☐

Plus de 5 ans ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Si ce n'est pas le cas, répondez aux questions relatives au diagnostic

05:46  
X Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Date du diagnostic

Connaissez-vous la date exacte à laquelle les premiers symptômes de la maladie sont apparus ?

Oui Non

Quelle est la date (mois et année) ?

JJ/MM/AAAA

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez la date du diagnostic (si elle est connue)

# Déclarer une hospitalisation

## Intervention chirurgicale ou traitement médical

05:46

×

Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

 Autre assurance

Le patient a-t-il une autre assurance qui intervient en cas d'hospitalisation ?

Oui Non

< PRÉCÉDENT

SUIVANT >

Si une autre assurance intervient également, vous pouvez l'indiquer ici

05:45

×

Déclarer une hospitalisation

ENVOYÉ 4/4



Votre déclaration a été envoyée

Et maintenant ?

BRÉLERAI AEDARK sera contacté dans les 2 jours ouvrables via l'adresse e-mail par téléphone au

Une question ?

Vous avez des questions concernant les conditions de votre contrat (couverture, franchise...) ? Vous souhaitez modifier un élément de votre déclaration ?

CONTACTEZ-NOUS

FERMER

Vérifiez et confirmez vos coordonnées et cliquez sur Envoyer

# Déclarer une hospitalisation

## Hospitalisation en urgence

05:49  
X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Raison de l'hospitalisation

Sélectionnez la raison de l'hospitalisation.

Examen médical ☐

Intervention chirurgicale ou traitement médical ☐

Hospitalisation en urgence ☒

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Choisissez la raison de l'hospitalisation [dans ce cas, il s'agit d'une hospitalisation en urgence]

05:49  
X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Hospitalisation en urgence

Le patient a-t-il été transféré dans une chambre d'hôpital ?

Oui ☒

Non, le patient est resté aux urgences ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez si le patient a été transféré dans une chambre d'hôpital

05:49  
X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Hospitalisation en urgence

Quelle est la raison de cette hospitalisation en urgence ? Quelle est l'affection ?

Attention: sélectionnez uniquement la ou les affections ayant un lien direct avec cette hospitalisation. Ceci est important pour garantir un traitement efficace de votre dossier.

Affection[s]

Aucune affection sélectionnée pour le moment.

+ AJOUTER UNE AFFECTION

☐ L'affection n'est pas encore connue

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez la raison de l'hospitalisation en urgence

15:43  
X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Date d'hospitalisation

Indiquez la date d'admission aux urgences.

JJ/MM/AAAA

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez la date de l'hospitalisation en urgence

# Déclarer une hospitalisation

## Hospitalisation en urgence

05:44  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Hôpital

Sélectionnez l'hôpital

Nom, code postal ou localité

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Sélectionnez l'hôpital

05:44  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Type de chambre

Quel est le type de chambre choisi ?

Chambre commune (+ de 2 patients)

Chambre double (2 patients)

Chambre individuelle (ou chambre parent + enfant)

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez le type de chambre choisi

05:44  
Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Accident

Un accident est-il à l'origine de l'hospitalisation ?  
(Accident de la circulation, chute, morsure, blessure, ...)

Oui Non

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez si un accident est à l'origine de l'hospitalisation et le lieu de l'accident

05:48  
Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Accident

Sélectionnez le type d'accident.

Accident scolaire (à l'école ou lors d'une activité scolaire)

Accident de sport

Accident de la circulation

Autres

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Sélectionnez le type d'accident

# Déclarer une hospitalisation

## Hospitalisation en urgence

Indiquez la date, l'heure approximative et la cause de l'accident

Enfin, décrivez les circonstances de l'accident

Vérifiez et confirmez vos coordonnées et cliquez sur Envoyer



# Déclarer une hospitalisation

## Accouchement

13:50  
Zoek X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Raison de l'hospitalisation

Sélectionnez la raison de l'hospitalisation.

Examen médical ☐

Intervention chirurgicale ou traitement médical ☐

Accouchement ☐

Problèmes durant la grossesse ☐

Hospitalisation en urgence ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

« Accouchement » et  
« Problèmes durant la  
grossesse » ne sont visibles que  
si le patient est une femme

13:51  
Zoek X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Accouchement

Où est prévu l'accouchement ?

A l'hôpital ☐

A domicile, en maison de naissance ou institution similaire ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez où  
l'accouchement  
est prévu

13:51  
Zoek X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Date de l'accouchement

Quelle est la date (prévue) de l'accouchement ?

JJ/MM/AAAA

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Complétez la date  
prévue de  
l'accouchement

05:44  
Zoek X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Hôpital

Sélectionnez l'hôpital

Nom, code postal ou localité X

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Sélectionnez  
l'hôpital



# Déclarer une hospitalisation

## Accouchement

05:44  
X Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Type de chambre

Quel est le type de chambre choisi ?

Chambre commune (+ de 2 patients) ☐

Chambre double (2 patients) ☐

Chambre individuelle (ou chambre parent + enfant) ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Choisissez le type de chambre

05:46  
X Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Autre assurance

Le patient a-t-il une autre assurance qui intervient en cas d'hospitalisation ?

Oui Non

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Si une autre assurance intervient également, vous pouvez l'indiquer ici

Vérifiez et confirmez vos coordonnées et cliquez sur Envoyer



05:45  
X Déclarer une hospitalisation

ENVOYÉ 4/4

Votre déclaration a été envoyée

Et maintenant ?

BRÉLERAI AEDARK sera contacté dans les 2 jours ouvrables via l'adresse e-mail par téléphone au

Une question ?

Vous avez des questions concernant les conditions de votre contrat (couverture, franchise...) ? Vous souhaitez modifier un élément de votre déclaration ?

CONTACTEZ-NOUS

FERMER

# Déclarer une hospitalisation

## Problèmes durant la grossesse

13:52  
Zoeik  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

**Raison de l'hospitalisation**

Sélectionnez la raison de l'hospitalisation.

Examen médical ☐

Intervention chirurgicale ou traitement médical ☐

Accouchement ☐

Problèmes durant la grossesse ☒

Hospitalisation en urgence ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Choisissez la raison de l'hospitalisation (dans ce cas, problèmes durant la grossesse)

16:02  
Zoeik  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

**Problèmes durant la grossesse**

Quelle est la raison de cette hospitalisation ?

Sélectionnez la raison

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Choisissez la raison de l'hospitalisation

13:52  
Zoeik  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

**Problèmes durant la grossesse**

Quelle est la raison de cette hospitalisation ?

Autre

Troubles en rapport avec la grossesse

Grossesse à haut risque

Amniocentèse

Biopsie placentaire

Fausse couche

Complication du travail et de l'accouchement

Avortement

Grossesse extra-utérine

Autre

Décrivez l'affection, les symptômes ou les plaintes :

Décrivez l'affection, les symptômes ou les plaintes :

(200 caractères restants)

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Choisissez la raison de l'hospitalisation

05:44  
Zoeik  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

**Date d'hospitalisation**

Indiquez la date (prévue) de l'hospitalisation.  
Si l'hospitalisation a déjà eu lieu, indiquez la date d'entrée à l'hôpital.

JJ/MM/AAAA

Quel est le type de séjour (prévu) ? [Plus d'informations.](#)

Une hospitalisation avec nuitée ☐

Une hospitalisation de jour ☐

Une hospitalisation aux urgences sans nuitée ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez la date de l'hospitalisation et le type de séjour

# Déclarer une hospitalisation

## Problèmes durant la grossesse

05:44  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Hôpital

Sélectionnez l'hôpital

Nom, code postal ou localité

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Sélectionnez l'hôpital

05:44  
Déclarer une hospitalisation

HOSPITALISATION 2/4

Type de chambre

Quel est le type de chambre choisi ?

Chambre commune (+ de 2 patients) ☐

Chambre double (2 patients) ☐

Chambre individuelle (ou chambre parent + enfant) ☐

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Sélectionnez le  
type de chambre

13:53  
Zoek  
Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Nombre de semaines de grossesse

Indiquez le nombre de semaines de grossesse au moment de l'hospitalisation.

semaines

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Indiquez le nombre de  
semaines de grossesse au  
moment de l'hospitalisation

05:46  
Déclarer une hospitalisation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 3/4

Autre assurance

Le patient a-t-il une autre assurance qui intervient en cas d'hospitalisation ?

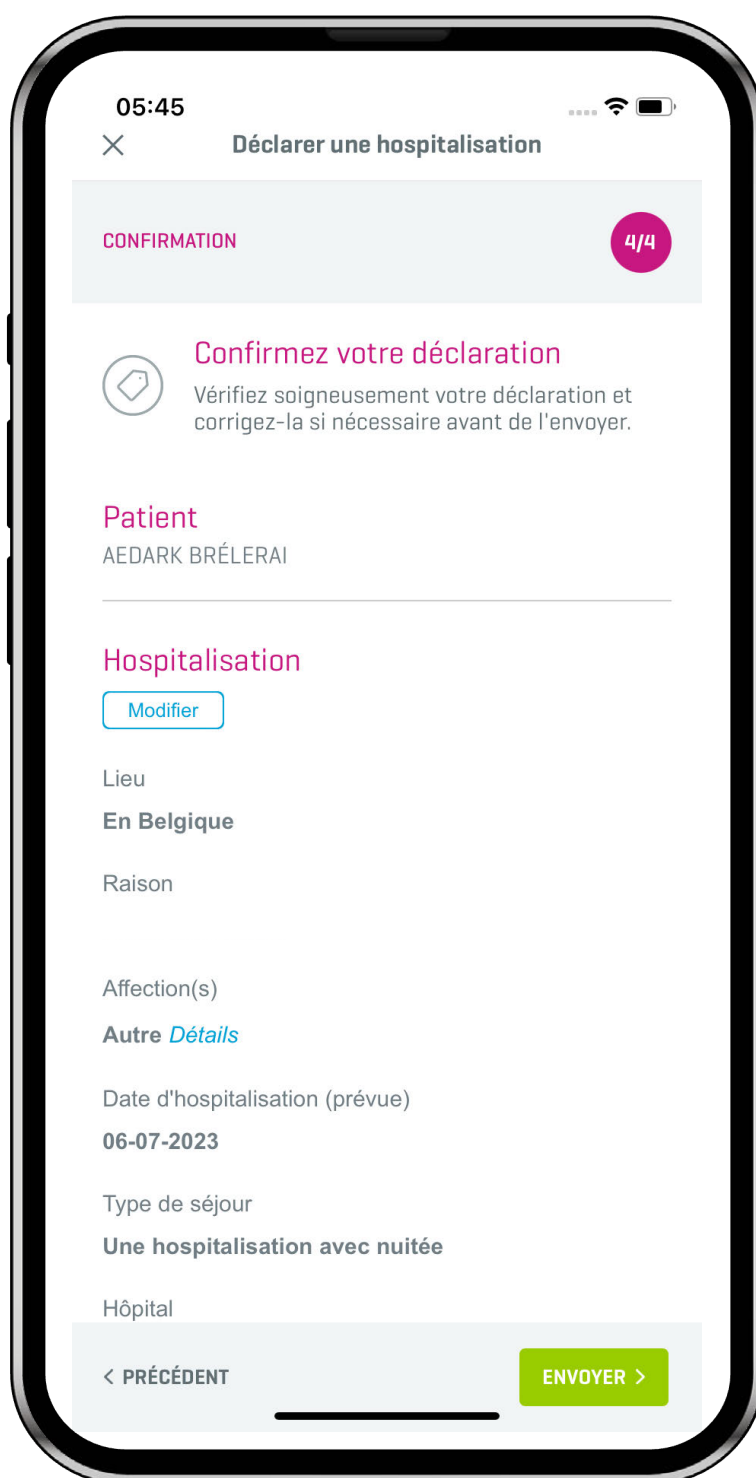
Oui Non

< PRÉCÉDENT SUIVANT >

Si une autre assurance  
intervient également, vous  
pouvez l'indiquer ici

# Déclarer une hospitalisation

## Problèmes durant la grossesse




05:45

×

Déclarer une hospitalisation

CONFIRMATION 4/4

 **Confirmez votre déclaration**  
Vérifiez soigneusement votre déclaration et corrigez-la si nécessaire avant de l'envoyer.

**Patient**  
AEDARK BRÉLERAI

**Hospitalisation**  
[Modifier](#)

Lieu  
**En Belgique**

Raison

Affection(s)  
**Autre** [Détails](#)

Date d'hospitalisation (prévue)  
**06-07-2023**

Type de séjour  
**Une hospitalisation avec nuitée**

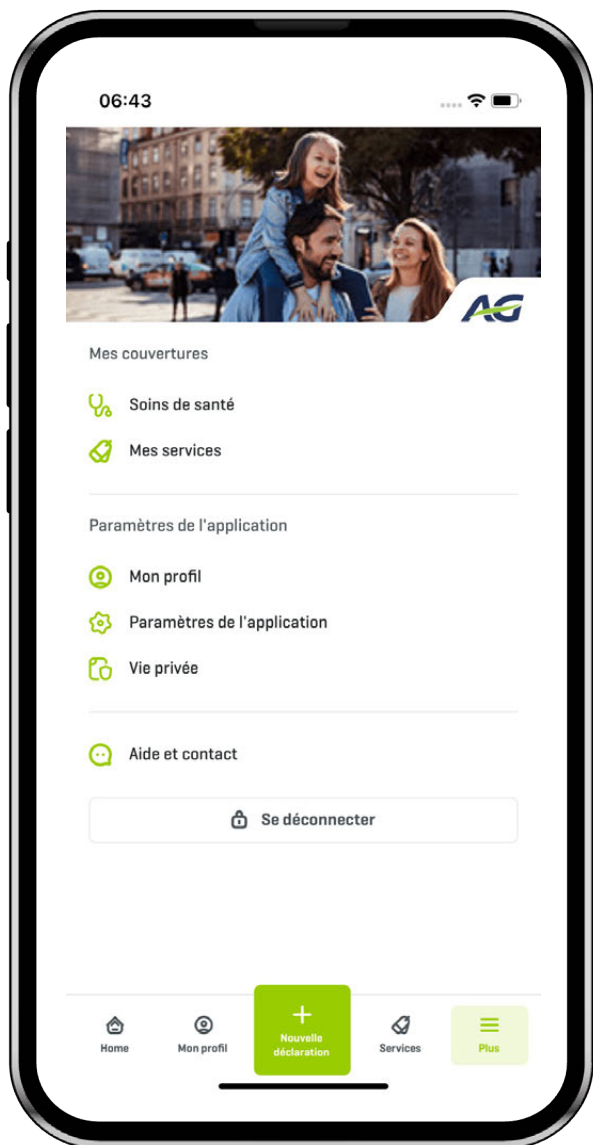
Hôpital

< PRÉCÉDENT

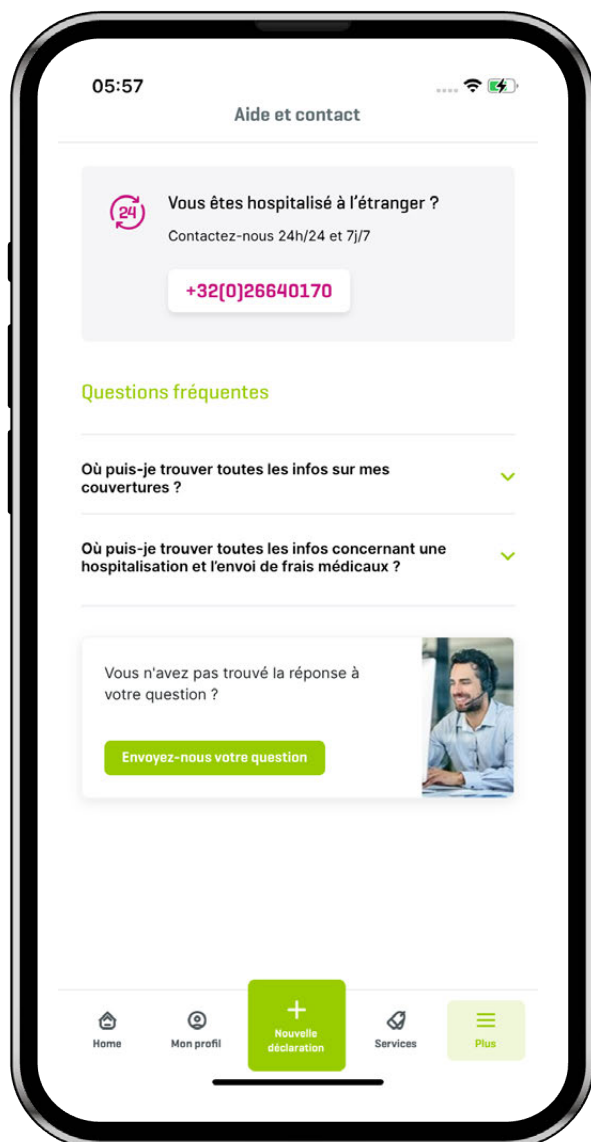
ENVOYER >

Vérifiez et confirmez vos  
coordonnées et cliquez sur  
Envoyer

# Des questions ?



Cliquez sur Aide et contact



**Vous pouvez consulter notre FAQ ici. Vous n'avez pas trouvé la réponse à votre question ? Contactez-nous via « Envoyez-nous votre question »**

