



الضمان الاجتماعي  
+١٥٠٨+ +١٥٤٨+  
**CNS**

Le devoir de vous protéger

# FAQ



**QUESTION****RÉPONSE**

C'est quoi l'AMO ?	L'AMO est un régime de couverture médicale permettant aux assurés d'accéder aux soins de santé sans discrimination due à l'âge ou à la nature de l'activité.
Est-ce que le régime RAMED sera-t-il supprimé ?	Les personnes bénéficiant du RAMED ont été basculées automatiquement vers l'AMO, et l'Etat prend en charge leurs cotisations.
Qui sont les bénéficiaires du régime AMO ?	En plus de l'assuré principal, l'AMO pour les personnes incapables de s'acquitter des cotisations, couvre également les personnes mentionnées, ci-après, sauf si elles sont soumises à un autre régime similaire : <ul style="list-style-type: none"><li>- Le(s) conjoint(s) ;</li><li>- Les enfants jusqu'à l'âge de 21 ans ;</li><li>- Les enfants jusqu'à l'âge de 26 ans poursuivant études supérieures ;</li><li>- Les enfants en situation d'handicap sont couverts par l'AMO sans limite d'âge, à condition que l'assuré principal soit en vie.</li></ul>
Quels sont les avantages du régime AMO ?	L'Assurance Maladie Obligatoire offre : <ul style="list-style-type: none"><li>- Une couverture des gros risques sans plafonnement ;</li><li>- Une couverture pour les maladies antérieures ;</li><li>- Une couverture sans limite d'âge des enfants en situation d'handicap ;</li><li>- La possibilité d'exonération totale ou partielle de la part restant à la charge de l'assuré ;</li><li>- La possibilité de prise en charge des soins à l'étranger ;</li><li>- La possibilité de prise en charge directe des médicaments.</li></ul>
Quelles sont les prestations couvertes par l'AMO ?	Outre les prestations dispensées dans les établissements publics de santé couvertes par le régime RAMED, le panier de soins AMO couvre les prestations suivantes: <ol style="list-style-type: none"><li>1- Soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat;</li><li>2- Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;</li><li>3- Soins relatifs au suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites ;</li><li>4- Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;</li><li>5- Analyses de biologie médicale ;</li><li>6- Radiologie et imagerie médicale ;</li><li>7- Explorations fonctionnelles ;</li><li>8- Médicaments admis au remboursement ;</li><li>9- Poches de sang humain et dérivés sanguins ;</li><li>10- Dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux compte tenu de la nature de la maladie ou de l'accident et du type de dispositifs ou d'implants ;</li><li>11- Appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ;</li><li>12- Lunetterie médicale ;</li><li>13- Soins bucco-dentaires ;</li><li>14- Orthodontie pour les enfants ;</li><li>15- Actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;</li><li>16- Actes paramédicaux ;</li><li>17- Evacuations sanitaires inter-hospitalières.</li></ol>

**QUESTION****RÉPONSE**

Les vaccins sont-ils couverts ?	Les vaccins sont couverts dans les situations suivantes: <ul style="list-style-type: none"><li>- Dans le cadre du suivi de la santé de l'enfant, les vaccins dont les frais sont remboursables, sont ceux qui figurent dans la liste du programme national ;</li><li>- De même, pour les adultes, les vaccinations contre l'hépatite "B", qui apparaît chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique sous hémodialyse, sont remboursables.</li></ul>
Est-ce que l'AMO inclut la retraite ?	L'AMO concerne uniquement la couverture des frais de soins.
Est-ce que je vais bénéficier des allocations familiales à l'instar des salariés ?	L'AMO concerne uniquement la couverture des frais de soins
C'est quoi la tarification nationale de référence (TNR) ?	La tarification nationale de référence est le prix sur la base duquel les prestations médicales, chirurgicales ou hospitalières sont remboursées ou prises en charge.
Quel est le taux de remboursement des prestations médicales ?	Les taux de remboursement ou de prise en charge appliqués sont : <ul style="list-style-type: none"><li>- 70% du tarif national de référence (TNR) ;</li><li>- Entre 70% et 100%, pour certaines Affections de Longue Durée (ALD) ou Affections Lourdes et Coûteuses (ALC);</li><li>- 100% en cas de prestations médicales dispensées à l'étranger ne pouvant être exécutées au Maroc.</li></ul>
Comment me faire rembourser les frais engagés ?	Après avoir engagé des frais de soins dans le secteur privé (honoraires de médecin, médicaments prescrits, etc.), l'assuré peut déposer une feuille de soins dûment remplie, signée et cachetée par le médecin traitant, accompagnée des pièces justificatives nécessaires, auprès d'un bureau de proximité agréé, une agence CNSS ou l'envoyer par courrier à l'adresse suivante : <b>649, bd. Mohammed V BP2186, Casablanca.</b> Veuillez consulter le lien suivant pour accéder à la liste des bureaux de proximité agréés: <a href="https://cnssamo.m2t.ma/">https://cnssamo.m2t.ma/</a>
Est-ce que les médicaments prescrits sont remboursables ?	Oui. Les médicaments prescrits sont remboursables, à condition qu'ils figurent sur la liste des médicaments admis au remboursement.
Est-ce que je peux bénéficier du remboursement des frais de médicaments dans les établissements publics de santé ?	Oui. Vous n'avez qu'à vérifier si la feuille de soins est dûment remplie, signée et cachetée par le médecin traitant dans les établissements publics de santé, ainsi que par le pharmacien, en lui joignant les codes à barres des médicaments achetés.
Est-ce que je peux consulter tout médecin dans le privé ou il faut qu'il soit accrédité par la CNSS ?	L'assuré a toute la liberté de choisir son médecin dans le secteur privé.

**QUESTION****RÉPONSE**

Comment bénéficier de la prise en charge directe des frais de soins ?	L'établissement de soins dans lequel l'assuré compte être hospitalisé doit faire parvenir à la CNSS une demande de prise en charge. La CNSS transmet sa réponse à l'établissement de soins, dans un délai de 48h, sans aucune intervention de l'assuré
Quelle est la durée de traitement d'une demande de prise en charge ?	Le délai légal est de 48 heures
Dans quel cas je peux bénéficier d'une prise en charge dans le privé ?	Une prise en charge peut être demandée pour les cas suivants: <ul style="list-style-type: none"><li>- Hospitalisation médicale ou chirurgicale ;</li><li>- Hospitalisation du jour ;</li><li>- Médicaments coûteux servant au traitement des ALD et ALC</li></ul>
Est-ce qu'il y a des actes dont l'accord préalable de la CNSS est nécessaire avant d'engager les frais de soins ?	L'accord préalable de la CNSS est nécessaire pour pouvoir prétendre au remboursement des frais liés aux actes et dispositifs médicaux suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>- Appareillage de prothèse et d'orthèse ;</li><li>- Dispositifs médicaux ;</li><li>- Implants de remplacement ;</li><li>- Le 1<sup>er</sup> semestre de l'Orthopédie Dento-Faciale (ODF)</li></ul>
Comment demander un accord préalable à la CNSS ?	L'assuré doit déposer un dossier auprès d'une agence CNSS contenant une feuille de soins dûment remplie, signée et cachetée par tous les prestataires de soins auxquels il a eu recours.
Est-ce que je devrais avancer les frais dans le secteur privé avant de me faire rembourser ?	Oui. Vous devriez avancer les frais pour toute prestation médicale effectuée dans le secteur privé, et déposer par la suite, une demande de remboursement auprès d'un bureau de proximité agréé ou d'une agence CNSS.
Je dispose d'une carte RAMED et je suis travailleur non salarié. J'ai commencé à payer mes cotisations à la CNSS. Est-ce que je continuerai à bénéficier de la gratuité des soins aux établissements publics de santé ?	Vous bénéficiez désormais de l'AMO via votre statut de travailleur non salarié à l'instar des travailleurs salariés. Ainsi, votre carte RAMED n'est plus valable.
Comment m'inscrire à l'AMO ?	Si votre carte Ramed est valable, vous êtes automatiquement inscrit à la CNSS le 1 <sup>er</sup> décembre 2022. Votre numéro d'immatriculation vous a été communiqué par SMS.  Si vous ne l'avez pas reçu, veuillez appeler les numéros suivants <b>05 20 19 40 40*</b> / <b>05 20 44 71 00</b> ou accéder au portail <b>www.macnss.ma</b> .  <small>*Prix d'une communication locale</small>
Comment obtenir mon attestation d'immatriculation ?	Vous pouvez obtenir votre attestation d'immatriculation via : <ul style="list-style-type: none"><li>- Le portail <b>www.macnss.ma</b>;</li><li>- Les bureaux de proximité agréés ;</li><li>- Les agences CNSS.</li></ul>

**QUESTION****RÉPONSE**

Est-ce que je dois demander une carte CNSS ?	<p>Aucune carte n'est exigée pour bénéficier de l'AMO. En revanche, vous aurez besoin de votre numéro d'immatriculation pour remplir les feuilles de soins. A cet effet, la CNSS vous a communiqué votre numéro d'immatriculation par SMS.</p> <p>Si vous ne l'avez pas reçu, veuillez appeler les numéros suivants <b>05 20 19 40 40*</b> / <b>05 20 44 71 00</b> ou accéder au portail <b>www.macnss.ma</b>.</p> <p style="text-align: right;"><small>*Prix d'une communication locale</small></p>
Quelle est la durée nécessaire pour commencer à bénéficier de l'AMO ?	<p>Si vous disposez d'une carte Ramed valable, vous êtes inscrit à l'AMO automatiquement à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2022, et vous pouvez en bénéficier à partir de cette date.</p>
Est-ce que je dois payer pour bénéficier de l'AMO ?	<p>Si votre carte Ramed est valable, aucune cotisation ne vous sera exigée pour adhérer à l'AMO, car c'est l'État qui prend en charge vos cotisations.</p>
Est-ce que mes ayant-droits sont éligibles à l'AMO ?	<p>Oui. Les ayants droits, mentionnés ci après, peuvent bénéficier de l'AMO à condition qu'ils remplissent les conditions légales :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le(s) conjoint(s) ;</li><li>- Les enfants jusqu'à l'âge de 21 ans ;</li><li>- Les enfants jusqu'à l'âge de 26 ans poursuivant des études supérieures ;</li><li>- Les enfants en situation d'handicap sont couverts par l'AMO sans limite d'âge, à condition que l'assuré principal soit en vie.</li></ul>
Est-ce que je dois inscrire mes ayants droits à la CNSS ?	<p>Non. parce que l'ouverture du droit à l'AMO se fait directement pour l'assuré principal et ses ayants droits.</p>
Comment obtenir une feuille de soins médicaux ou dentaires ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- En accédant au site officiel <b>www.cnss.ma</b></li><li>- En vous rendant aux bureaux de proximité agréés ou agences CNSS.</li></ul>
Est-ce que je vais recevoir un accusé de réception pour chaque dossier de remboursement déposé ?	<p>Oui. Un accusé de réception vous sera remis pour chaque dossier de remboursement déposé.</p>



**Portail  
macnss.ma**



**Liste des agences  
CNSS**



**Liste des bureaux  
de proximité agréés**



**Tarification  
nationale  
de référence**



**Liste des  
médicaments  
pris en charge**



[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)



05 20 19 40 40