



الضمان الإجتماعي
ተዳጋጋጅ ተሳታፊነት
C N S S

Le devoir de vous protéger

Guide de l'Assurance Maladie Obligatoire pour les personnes dans l'incapacité de s'acquitter des cotisations



Sommaire

☛ Avantages du basculement du RAMED vers l'AMO	4
☛ Immatriculation à la CNSS	4
☛ Création d'un compte sur le portail macnss.ma	4
☛ Définition de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	4
a. Prestations couvertes par l'AMO	5
b. Prestations non couvertes par l'AMO	5
c. Taux de remboursement ou de prise en charge	5
d. Définition des Affections de Longue Durée (ALD) et Affections Lourdes et Coûteuses (ALC)	5
e. Bénéficiaires	6
☛ Modalités du bénéfice de l'AMO	6
1. Dans le secteur public	6
2. Dans le secteur privé	6
2.1. Prise en charge directe d'une partie des frais de soins	7
a. Hospitalisation	7
b. Prise en charge des frais des médicaments coûteux	7
2.2. Remboursement des frais de soins	7
a. Comment constituer un dossier de remboursement?	7
b. Délais à respecter pour déposer un dossier de remboursement	8
c. Prestations médicales nécessitant un accord préalable	8
3. Remboursement ou prise en charge des frais de soins à l'étranger	8
4. Moyens disponibles pour recevoir le montant remboursé	8
☛ FAQ	11

A partir du 1^{er} décembre 2022, tous les bénéficiaires du régime d'assistance médicale (**RAMED**) sont inscrits au régime de l'Assurance Maladie Obligatoire (**AMO**), et l'Etat prend en charge leurs cotisations.

AVANTAGES DU BASCULEMENT DU RAMED VERS L'AMO

- ↪ Continuer de bénéficier gratuitement des prestations des établissements publics de santé;
- ↪ Se faire rembourser sur les frais des médicaments, des analyses médicales...;
- ↪ Se faire rembourser sur les frais des consultations et prestations médicales effectuées dans le secteur privé.

IMMATRICULATION À LA CNSS

La CNSS a procédé à l'immatriculation automatique des personnes concernées, sans qu'elles aient à faire une démarche quelconque. Un numéro d'immatriculation leur a été communiqué par SMS.

En cas de non réception du numéro d'immatriculation par SMS, ces personnes peuvent appeler les numéros suivants: **05 20 44 71 00 / 05 20 19 40 40** * ou consulter le portail **macnss.ma**.

*Prix d'une communication locale

CRÉATION D'UN COMPTE SUR LE PORTAIL **macnss.ma**

L'assuré principal peut créer son propre compte sur le portail **macnss.ma** pour bénéficier des services suivants :

- ↪ Le téléchargement de l'attestation d'immatriculation ;
- ↪ Le suivi du traitement des dossiers de remboursement AMO ;
- ↪ La déclaration du relevé d'identité bancaire (**RIB**) pour recevoir les montants remboursés.

DÉFINITION DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

L'Assurance Maladie Obligatoire est un régime qui garantit aux assurés et leurs ayants droits l'accès aux prestations de soins sans discrimination due à l'âge ou à la nature de l'activité.

a- PRESTATIONS COUVERTES PAR L'AMO

Le panier de soins couverts par ce régime inclut toutes les prestations médicales suivantes :

- 1- Soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat;
- 2- Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- 3- Soins relatifs au suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites ;
- 4- Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;
- 5- Analyses de biologie médicale ;
- 6- Radiologie et imagerie médicale ;
- 7- Explorations fonctionnelles ;
- 8- Médicaments admis au remboursement ;
- 9- Poches de sang humain et dérivés sanguins ;
- 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 ;
- 11- Appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ;
- 12- Lunetterie médicale ;
- 13- Soins bucco-dentaires ;
- 14- Orthodontie pour les enfants ;
- 15- Actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- 16- Actes paramédicaux ;
- 17- Evacuations sanitaires inter-hospitalières.

b- PRESTATIONS NON COUVERTES PAR L'AMO

Les interventions de chirurgie plastique et esthétique, à l'exception des actes de chirurgie réparatrice et d'orthopédie maxillo-faciale médicalement requis.

c- TAUX DE REMBOURSEMENT OU DE PRISE EN CHARGE

- ☛ 70% du tarif national de référence (**TNR**) ;
- ☛ Entre 70% et 100%, pour certaines Affections de Longue Durée (**ALD**) ou Affections Lourdes et Coûteuses (**ALC**);
- ☛ 100% en cas de prestations médicales dispensées à l'étranger ne pouvant être exécutées au Maroc.

d- DÉFINITION DES ALD ET ALC

L'**ALD** se définit comme étant une maladie ou pathologie chronique nécessitant un traitement à vie.

L'**ALC** est une maladie qui nécessite des opérations chirurgicales coûteuses, telles que la chirurgie cardiovasculaire ou la transplantation d'organes.

Le traitement des **ALD/ALC**, dont la liste a été fixée par arrêté du ministre de la santé et qui compte 197 maladies, bénéficie d'un taux de prise en charge qui varie entre 90% et 100%. Ainsi, l'assuré est exonéré partiellement ou totalement de la part restant à sa charge.

Il existe aussi 252 maladies rares qui ne figurent pas dans la liste susmentionnée, et qui sont exceptionnellement prises en charge par la CNSS.

L'assuré doit présenter son numéro d'immatriculation ou sa carte nationale d'identité dès qu'il accède aux établissements publics de santé qui le prennent en charge gratuitement. En ce qui concerne le secteur privé, l'assuré, pour déclarer sa maladie, doit déposer **"une demande d'ouverture de droit ALD"** disponible auprès des agences CNSS et de certains professionnels de santé.

La demande doit être dûment remplie et cachetée par le médecin traitant, et accompagnée d'un pli confidentiel et des pièces justificatives, telles que les radiographies et les analyses médicales. Lors du dépôt d'une **"Demande d'ouverture de droit ALD"** auprès de l'une des agences CNSS, le patient est soumis à un contrôle médical physique.

N.B : Sont dispensées de cette mesure, les personnes dont la maladie a été déclarée par les établissements publics de santé.

e-BÉNÉFICIAIRES

En plus de l'assuré principal, l'AMO couvre les personnes citées, ci-après, à condition qu'elles ne soient pas bénéficiaires, à titre personnel, d'un régime similaire:

- ↪ Le(s) conjoint(s) ;
- ↪ Les enfants jusqu'à l'âge de 21 ans ;
- ↪ Les enfants jusqu'à l'âge de 26 ans poursuivant des études supérieures ;
- ↪ Les enfants en situation d'handicap sont couverts par le régime AMO sans limite d'âge, à condition que l'assuré principal soit en vie.

MODALITÉS DU BÉNÉFICE DE L'AMO

1- DANS LE SECTEUR PUBLIC

Les établissements publics de santé prennent en charge gratuitement l'assuré et ses ayants droits. La personne concernée peut, si elle a acheté des médicaments, effectué des analyses médicales, des radiographies, ou d'autres prestations médicales, remplir la feuille de soins et lui joindre les pièces nécessaires pour constituer le dossier de remboursement et le déposer auprès des bureaux de proximité agréés ou des agences CNSS, afin de se faire rembourser partiellement sur les frais de soins engagés.

2- DANS LE SECTEUR PRIVÉ

L'AMO offre à l'assuré et à ses ayants droits la possibilité de se faire rembourser ou de bénéficier d'une prise en charge totale ou partielle des frais de soins. Ainsi, si l'assuré ou l'un de ses ayants droits se rend à un établissement de soins privés, l'assuré doit présenter son numéro d'immatriculation.

2.1. PRISE EN CHARGE DIRECTE D'UNE PARTIE DES FRAIS DE SOINS

La prise en charge directe d'une partie des frais de soins peut être accordée dans deux cas : l'hospitalisation et le traitement par des médicaments coûteux.

a- HOSPITALISATION

La CNSS prend en charge une partie des frais d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, y compris les actes de l'hôpital du jour (exemples : amygdalectomie, cataracte, radiothérapie, chimiothérapie, séance d'hémodialyse, circoncision...).

La demande de prise en charge est adressée par les établissements de soins directement à la CNSS qui répond dans un délai de 48h à compter de la date de réception de la demande.

b- PRISE EN CHARGE DES FRAIS DES MÉDICAMENTS COÛTEUX

La CNSS prend en charge les frais de certains médicaments coûteux utilisés pour le traitement des ALD et ALC, dont le nombre dépasse 86 médicaments relatifs à plus de 100 maladies. Pour bénéficier de cette prestation, l'assuré doit se présenter à l'agence CNSS de son choix, muni des pièces nécessaires :

- ↳ L'ordonnance médicale;
- ↳ Le numéro d'immatriculation à la CNSS.

Une fois la prise en charge accordée, l'assuré peut récupérer les médicaments auprès d'une pharmacie de son choix, et ce en présentant l'attestation de prise en charge des médicaments délivrée par la CNSS.

La CNSS versera le montant pris en charge directement à la pharmacie, et l'assuré ne payera que la part restant à sa charge.

2.2. REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SOINS

L'assuré peut, en cas de paiement préalable de ses frais de soins, déposer un dossier de remboursement auprès des bureaux de proximité agréés ou des agences CNSS.

a- COMMENT CONSTITUER UN DOSSIER DE REMBOURSEMENT ?

Il existe deux types de feuilles de soins, une pour la maladie et la seconde pour les soins dentaires. L'assuré peut les télécharger du site www.cnss.ma, ou les récupérer auprès des bureaux de proximité agréés ou agences CNSS.

Pour bénéficier du remboursement des frais de soins, l'assuré doit présenter une feuille de soins dûment remplie, signée et cachetée par le médecin traitant et les différents professionnels de santé auxquels il a eu recours (pharmacie, laboratoire d'analyses médicales,...).

La feuille de soins doit être accompagnée des pièces justificatives nécessaires (ordonnance, codes à barres des médicaments achetés, factures des analyses et radios réalisées, ...).

N.B: Le médecin traitant et les différents professionnels de santé, auxquels l'assuré a eu recours, doivent renseigner, dans la partie qui leur est réservée sur la feuille de soins, leur identifiant national (INPE)

b-DÉLAI À RESPECTER POUR DÉPOSER UN DOSSIER DE REMBOURSEMENT

Le dossier de remboursement doit être déposé dans un délai de 60 jours à compter de la date de la première consultation.

c-PRESTATIONS MÉDICALES NÉCESSITANT UN ACCORD PRÉALABLE

Il existe quelques actes et dispositifs médicaux nécessitant l'accord préalable de la CNSS, faute de quoi ils ne seront pas remboursés, à savoir :

- ↪ L'appareillage de prothèse et d'orthèse ;
- ↪ Les dispositifs médicaux ;
- ↪ Les implants de remplacement ;
- ↪ Le 1^{er} semestre de l'Orthopédie Dento-Faciale (**ODF**).

Pour ce faire, l'assuré ou ses ayants droits doivent déposer une demande d'entente préalable à travers une feuille de soins dûment remplie, signée et cachetée par le médecin traitant et accompagnée des pièces justificatives requises.

La CNSS peut soumettre le bénéficiaire à un contrôle médical lors du dépôt de la demande d'entente préalable.

3- REMBOURSEMENT OU PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SOINS À L'ÉTRANGER

Les soins dispensés à l'étranger peuvent être admis au remboursement lorsque l'assuré ou l'un de ses ayants droit tombe inopinément malade au cours d'un séjour à l'étranger. Le remboursement se fera ainsi sur la base de la tarification nationale de référence appliquée au Maroc.

En revanche, en cas de nécessité d'effectuer des soins médicaux ne pouvant être exécutés au Maroc, la CNSS prend en charge l'intégralité des dépenses y afférentes, sous condition d'obtenir un accord préalable.

4-MOYENS DISPONIBLES POUR RECEVOIR LE MONTANT REMBOURSÉ

La CNSS a mis à la disposition de l'assuré principal deux options pour recevoir le montant remboursé :

- ↪ Le virement sur un compte bancaire ou un compte auprès des établissements de paiement ;
- ↪ La mise à disposition.



الضمان الاجتماعي
+o.HO&t +o.o[8!t
CNSS

Le devoir de vous protéger

Vous étiez bénéficiaire du RAMED, à partir du 1^{er} décembre 2022, vous bénéficierez automatiquement de l'AMO

- ✓ Continuer de bénéficier gratuitement des prestations des établissements publics de santé ;
- ✓ Se faire rembourser sur les frais des médicaments, des analyses médicales...;
- ✓ Se faire rembourser sur les frais des consultations et prestations médicales effectuées dans le secteur privé.



حماية وحدة تجمعنا



الضمان الإجتماعي
+٠١٥٠٠+ +٠١٥٠٠+
C N S S

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 ?	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le(s) conjoint(s) ; - Les enfants jusqu'à l'âge de 21 ans ; - Les enfants jusqu'à l'âge de 26 ans poursuivant études supérieures ; - Les enfants en situation d'handicap sont couverts par l'AMO sans limite d'âge, à condition que l'assuré principal soit en vie.
Quels sont les avantages du régime AMO ?	<p>L'Assurance Maladie Obligatoire offre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une couverture des gros risques sans plafonnement ; - Une couverture pour les maladies antérieures ; - Une couverture sans limite d'âge des enfants en situation d'handicap ; - La possibilité d'exonération totale ou partielle de la part restant à la charge de l'assuré ; - La possibilité de prise en charge des soins à l'étranger ; - La possibilité de prise en charge directe des médicaments.
Quelles sont les prestations couvertes par l'AMO ?	<p>Outre les prestations dispensées dans les établissements publics de santé couvertes par le régime RAMED, le panier de soins AMO couvre les prestations suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat; 2- Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ; 3- Soins relatifs au suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites ; 4- Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ; 5- Analyses de biologie médicale ; 6- Radiologie et imagerie médicale ; 7- Explorations fonctionnelles ; 8- Médicaments admis au remboursement ; 9- Poches de sang humain et dérivés sanguins ; 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 ; 11- Appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ; 12- Lunetterie médicale ; 13- Soins bucco-dentaires ; 14- Orthodontie pour les enfants ; 15- Actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ; 16- Actes paramédicaux ; 17- Evacuations sanitaires inter-hospitalières.

QUESTION**RÉPONSE**

Les vaccins sont-ils couverts ?	Les vaccins sont couverts dans les situations suivantes: <ul style="list-style-type: none">- 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 ;- 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.
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">- 70% du tarif national de référence (TNR) ;- Entre 70% et 100%, pour certaines Affections de Longue Durée (ALD) ou Affections Lourdes et Coûteuses (ALC);- 100% en cas de prestations médicales dispensées à l'étranger ne pouvant être exécutées au Maroc.
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 : 649, bd. Mohammed V BP2186, Casablanca. Veuillez consulter le lien suivant pour accéder à la liste des bureaux de proximité agréés: https://cnssamo.m2t.ma/
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">- Hospitalisation médicale ou chirurgicale ;- Hospitalisation du jour ;- Médicaments coûteux servant au traitement des ALD et ALC
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">- Appareillage de prothèse et d'orthèse ;- Dispositifs médicaux ;- Implants de remplacement ;- Le 1^{er} semestre de l'Orthopédie Dento-Faciale (ODF)
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 ^{er} décembre 2022. Votre numéro d'immatriculation vous a été communiqué par SMS. Si vous ne l'avez pas reçu, veuillez appeler les numéros suivants 05 20 19 40 40* / 05 20 44 71 00 ou accéder au portail www.macnss.ma . <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">- Le portail www.macnss.ma;- Les bureaux de proximité agréés ;- Les agences CNSS.

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 05 20 19 40 40* / 05 20 44 71 00 ou accéder au portail www.macnss.ma.</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 ?	Si vous disposez d'une carte Ramed valable, vous êtes inscrit à l'AMO automatiquement à partir du 1 ^{er} décembre 2022, et vous pouvez en bénéficier à partir de cette date.
Est-ce que je dois payer pour bénéficier de l'AMO ?	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.
Est-ce que mes ayant-droits sont éligibles à l'AMO ?	Oui. Les ayants droits, mentionnés ci après, peuvent bénéficier de l'AMO à condition qu'ils remplissent les conditions légales : <ul style="list-style-type: none">- Le(s) conjoint(s) ;- Les enfants jusqu'à l'âge de 21 ans ;- Les enfants jusqu'à l'âge de 26 ans poursuivant des études supérieures ;- Les enfants en situation d'handicap sont couverts par l'AMO sans limite d'âge, à condition que l'assuré principal soit en vie.
Est-ce que je dois inscrire mes ayants droits à la CNSS ?	Non. parce que l'ouverture du droit à l'AMO se fait directement pour l'assuré principal et ses ayants droits.
Comment obtenir une feuille de soins médicaux ou dentaires ?	<ul style="list-style-type: none">- En accédant au site officiel www.cnss.ma- En vous rendant aux bureaux de proximité agréés ou agences CNSS.
Est-ce que je vais recevoir un accusé de réception pour chaque dossier de remboursement déposé ?	Oui. Un accusé de réception vous sera remis pour chaque dossier de remboursement déposé.



**Portail
macnss.ma**



**Liste des agences
CNSS**



**Liste des bureaux
de proximité agréés**



**Tarification
nationale
de référence**



**Liste des
médicaments
pris en charge**



الضمان الإجتماعي
+الحدود+ +العدل+
CNSS
ملتزمون بحمايتكم



www.cnss.ma



05 20 19 40 40