

MODALITÉS POUR BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS AMO

La prise en charge totale ou partielle

Le régime AMO offre la possibilité de prendre en charge totalement ou partiellement les frais d'hospitalisation ou de médicaments coûteux. Dans le cas où les frais de soins seront partiellement pris en charge, l'assuré supportera la partie restante. Quant au délai légal pour répondre à toute demande de prise en charge, il est limité à 48 heures.

Le remboursement des frais médicaux

Le régime AMO offre aux assurés et à leurs ayants droit la possibilité de se faire rembourser un pourcentage des frais médicaux, en remplissant la feuille de soins dédiée par le médecin, le pharmacien et les autres intervenants dans ce domaine. Cette feuille de soins doit être déposée dans le délai imparti auprès des bureaux de proximité agréés ou agences CNSS.

TAUX DE REMBOURSEMENT OU DE PRISE EN CHARGE

70% du tarif national de référence (TNR) ; entre 70% et 100%, pour certaines maladies de longue durée (ALD) ou maladies lourdes et coûteuses (ALC); 100% en cas de prestations médicales dispensées à l'étranger ne pouvant être exécutées au Maroc.

BASE DE REMBOURSEMENT OU DE PRISE EN CHARGE DES SOINS

Les frais médicaux sont remboursés ou pris en charge sur la base du tarif national de référence, tandis que le remboursement des frais de médicaments est basé sur le prix public de vente ou sur le prix du médicament générique le plus proche lorsqu'il est disponible.

DÉLAI DE DÉPÔT DES DOSSIERS DE REMBOURSEMENT DES SOINS

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

LIEU DE DÉPÔT DES DOSSIERS DE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Les bureaux de proximité agréés ;
- Les agences CNSS.

DÉLAI LÉGAL DE REMBOURSEMENT DES SOINS

Trois (3) mois. Toutefois, la CNSS, dans le cadre de l'amélioration en continu de la qualité de ses services, s'efforce constamment de réduire ce délai.

MOYEN DISPONIBLE POUR RECEVOIR LE MONTANT REMBOURSÉ

Le virement sur un compte bancaire déclaré auprès de la CNSS.

DÉFINITION DE LA POPULATION CIBLE

Est considérée comme capable de payer ses cotisations AMO, toute personne n'exerçant aucune activité rémunérée ou non rémunérée, et dont le score économique et social issu du registre social unifié (RSU) dépasse le seuil ouvrant droit à l'AMO Tadamon.

CONDITIONS DE BÉNÉFICE

- Le demandeur et ses ayants droit doivent être inscrits au RSU ; Le demandeur doit disposer d'un score économique et social supérieur au seuil ouvrant droit à l'AMO Tadamon ; Le demandeur ne doit pas être assujéti à un autre régime d'assurance maladie obligatoire.

DÉPÔT DE LA DEMANDE DE BÉNÉFICE

La demande de bénéfice de l'AMO ACHAMIL pour cette catégorie s'effectue via le portail www.macnss.ma, en renseignant le formulaire dédié.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES À RENSEIGNER DANS LE FORMULAIRE DÉDIÉ

Les informations nécessaires à renseigner dans le formulaire de demande d'inscription sont :

- Le numéro de la Carte Nationale d'Identité Electronique (CNIE) ou le numéro de la Carte de Séjour ;
- L'Identifiant Digital Civil et Social (IDCS) ;
- Le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ;
- Le numéro de téléphone ;
- L'adresse e-mail, si disponible.

ÉTAPES DE TRAITEMENT DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION PAR LA CNSS

Après réception de la demande d'inscription, dûment renseignée, au niveau du portail dédié www.macnss.ma, la CNSS vérifie que le demandeur remplit les conditions d'inscription susmentionnées, à travers l'échange de données avec les Administrations, Organismes et Institutions partenaires.

Si ces conditions sont remplies, la CNSS procède à l'immatriculation du demandeur, et à sa notification par les moyens électroniques disponibles. Elle met également à sa disposition un certificat d'immatriculation.

Après avoir terminé le processus d'inscription, le demandeur reçoit un SMS sur son numéro de téléphone, fourni lors de la phase d'inscription sur le portail. Ce SMS contient les données nécessaires lui permettant d'accéder à son espace privé sur ce portail.

MONTANTS DES COTISATIONS À PAYER POUR L'AMO ACHAMIL

Le montant de la cotisation est déterminé, en fonction du score économique et social issu du registre social unifié (RSU) :

Niveau de notation	Montant de la cotisation mensuelle due (en Dirhams)
Supérieur à 9,3264284 et ne dépasse pas 9,5124369	144
Supérieur à 9,5124369 et ne dépasse pas 9,743001	176
Supérieur à 9,743001 et ne dépasse pas 9,9903727	224
Supérieur à 9,9903727 et ne dépasse pas 10,237316	287
Supérieur à 10,237316 et ne dépasse pas 10,431048	355
Supérieur à 10,431048 et ne dépasse pas 10,739952	454
Supérieur à 10,739952 et ne dépasse pas 11,013068	611
Supérieur à 11,013068	1164

DÉLAIS ET MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS DUES

Les cotisations sont payées mensuellement, à compter du premier jour de chaque mois dû, par prélèvement bancaire sur le compte fourni sur le portail.

SERVICES DISPONIBLES SUR L'ESPACE PRIVÉ DU PORTAIL MACNSS

Le portail MaCNSS offre une gamme de services dont:

- La déclaration des membres de famille ;
- Le téléchargement et l'impression du certificat d'immatriculation ;
- L'information sur l'ouverture du droit à l'AMO ;
- Le suivi du processus de traitement des dossiers de remboursement des frais médicaux ;
- Le changement du RIB ;
- La mise à jour des informations relatives à l'assuré, telles que le numéro de téléphone et l'adresse.

OBTENTION DU CERTIFICAT D'IMMATRICULATION

Pour pouvoir récupérer son certificat d'immatriculation, l'assuré doit accéder à son espace privé sur le portail www.macnss.ma.

PANIER DE SOINS AMO

- Soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat; Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ; Soins relatifs au suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites ; Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ; Analyses de biologie médicale ; Radiologie et imagerie médicale ; Explorations fonctionnelles ; Médicaments admis au remboursement ; Poches de sang humain et dérivés sanguins ; 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; Appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ; Lunetterie médicale ; Soins bucco-dentaires ;