

2^{ème} édition

GUIDE DE L'ADHÉRENT

Mars 2023



الصندوق التعاضدي المهني المغربي
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine

ENSEMBLE
NOUS ŒUVRONS POUR
LE **MIEUX-ÊTRE** DE CHACUN.



PRÉAMBULE

Ce guide, que nous soumettons à l'ensemble de nos adhérents, définit aussi clairement que possible, les règles de bon usage pour le traitement efficace des demandes adressées à la CMIM. Il s'adresse aux collectivités adhérentes et aux adhérents, actifs et retraités.

Pour rappel, les adhérents actifs, adressent leurs demandes aux services sociaux et/ou au service de gestion des ressources humaines de leurs collectivités.

Pour des raisons d'efficacité, nos guichets, sis au boulevard d'Anfa, ne sont ouverts qu'aux retraités. Il y va de l'accompagnement des séniors, souvent seuls, face à leur fragilité, dans leurs démarches.

Quelque soit le canal emprunté par nos adhérents, la CMIM s'engage à fournir :

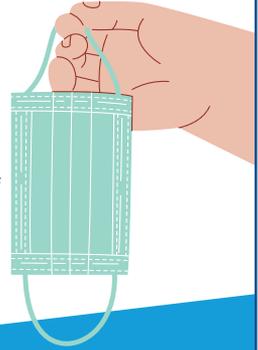
- ♦ **Un service d'information, de conseil et d'orientation dans le système de soins,**
- ♦ **L'accès à des réseaux de professionnels de santé à des tarifs négociés,**
- ♦ **Un espace personnel sur Internet pour suivre vos remboursements en ligne, gérer vos données ...**
- ♦ **Des réponses à vos demandes et des remboursements dans les plus brefs délais...**

Nous ne nous soustrairons jamais de notre engagement responsable et solidaire envers nos adhérents.

Comme nous ne nous manquerons jamais l'occasion de vous écouter et de répondre au mieux à vos attentes.

Comment utiliser un masque correctement ?

Le port du masque est obligatoire au Maroc. Protégez-vous et protégez les autres : portez un masque.



Avant de mettre un masque :

Se nettoyer les mains avec un désinfectant à base d'alcool ou du savon et de l'eau



Pendant que vous portez le masque :

- **Couvrez votre nez et votre bouche.** Assurez-vous qu'il n'y a pas d'espace entre votre visage et le masque.
- **Évitez de toucher le masque.** Si vous le faites, nettoyez-vous les mains avec un désinfectant à base d'alcool ou du savon et de l'eau.
- Remplacez le masque par un nouveau masque dès qu'il est humide. **Ne réutilisez pas les masques à usage unique.**



Pour jeter le masque :

- Retirez le masque par les cordelettes. **Ne touchez pas le devant du masque.**
- Jetez le masque **immédiatement** après dans un bac fermé.
- Nettoyez-vous les mains avec un désinfectant à base d'alcool ou du savon et de l'eau.

Source: OMS



ADHESION / COTISATION

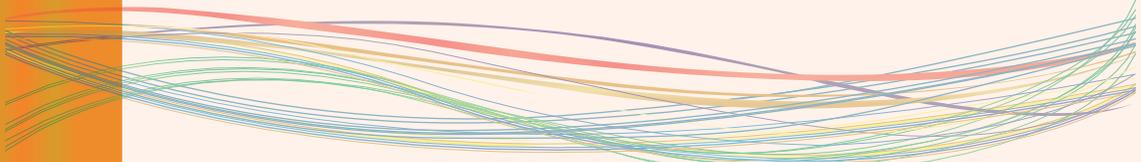


ADHÉSION : Acte d'enregistrement et d'ouverture de droit, par attachement à la garantie souscrite par la collectivité adhérente, au profit de ses salariés. Il peut aussi intégrer, sous certaines conditions, des ayants droit, notamment le/la conjoint(e) et les enfants.

Afin de bien traiter vos dossiers, nous vous invitons à prendre connaissance des données et documents nécessaires à fournir dans cette section. Certains documents sont soumis à des mises à jour régulières qu'il convient de bien noter pour éviter tout désagrément.

COTISATION : Montant dû à la CMIM, selon un planning défini, et qui ouvre droit aux prestations de la CMIM. Les cotisations sont calculées et dues dès leur émission, à chaque échéance.

A défaut de paiement, tous les dossiers de l'adhérent risquent d'être bloqués, voir rejetés.



Pour votre première immatriculation :

L'ADHÉRENT (E)

- ✓ Un bulletin de renseignement (**Annexe 1**) dûment rempli et signé. Le formulaire doit être visé et cacheté par l'employeur.
- ✓ Une photocopie de la CNIE de l'adhérent ;
- ✓ Deux photos d'identité ;
- ✓ Une attestation de RIB, délivrée par la banque et cachetée par l'employeur.

LE/LA CONJOINT(E)

- ✓ Une copie de l'acte de mariage ;
- ✓ Deux photos d'identité ;
- ✓ Une photocopie de la CNIE du/de la conjoint(e) ;

En cas d'activité du conjoint(e), remplir le formulaire de renseignements RSC (**régime spécial conjoint(e)- Annexe 2**), avec une attestation de travail (pour les salariés (ées)) ou le numéro de RC (pour les autres), pour les adhérents bénéficiant d'une garantie autre que le RAIB, et s'engager au règlement des cotisations.

Pour le/la conjoint(e) sans activité, présenter une attestation de non affiliation à la CNSS, ou tableau de salaires, et une déclaration sur l'honneur de non activité, légalisée.



LES ENFANTS

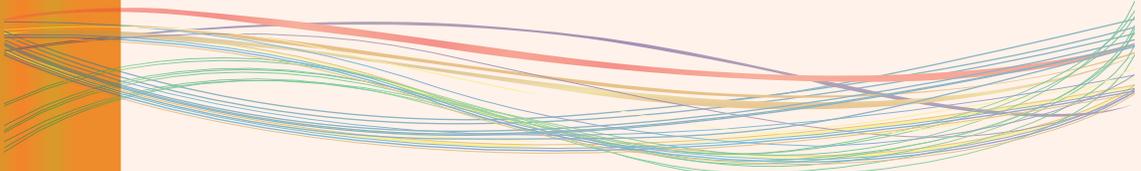
- ✓ Un extrait d'acte de naissance par enfant ;
- ✓ Un certificat de scolarité par enfant, à partir de 21 ans, pour la garantie RAIB et 16 ans pour les autres plans de garantie ;

Pour l'enfant adoptif(ve), une copie de l'acte de jugement d'adoption.

En cas d'invalidité de l'enfant, présenter un certificat médical délivré par le ministère de la santé publique. *Pour les enfants de +21 ans*, un certificat de non activité. *Pour les enfants de +26 ans*, Un certificat de célibat ;



Si la conjointe (épouse) n'est pas le chef de famille, le droit à la couverture des enfants n'est ouvert que si le conjoint bénéficie d'un RSC, et ce pour les garanties autres que RAIB.



En cas de départ à la retraite, l'adhérent (e), dont la collectivité a souscrit à l'option retraite doit fournir, via les services sociaux, les éléments suivants :

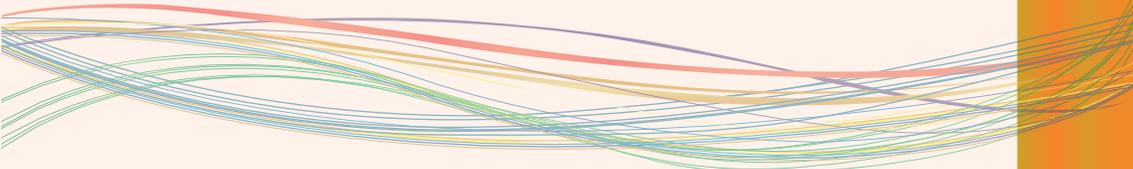
- ✓ Un formulaire de renseignements Retraité(e) (**annexe 3**), dûment complété et signé;
- ✓ Une copie de la CNIE;
- ✓ 2 photos d'identité ;
- ✓ Une attestation de RIB délivrée par la banque.

Autrement, si l'adhérent n'a pas souscrit à l'option retraite, mais désire continuer à bénéficier des prestations de la CMIM, il doit fournir ces documents à la CMIM avec paiement de la cotisation totale.

En cas de décès de l'adhérent (e), le/la veuf (ve), pour continuer de bénéficier des prestations de la CMIM, doit justifier des éléments suivants :

- ✓ Un formulaire de renseignements - veuf(ve) (annexe 4), dûment complété et signé;
- ✓ Une copie de la CNIE du veuf(ve);
- ✓ L'acte de décès de l'adhérent(e) ;
- ✓ 2 photos d'identité du veuf (ve);
- ✓ Une attestation de RIB délivrée par la banque du veuf (ve).

***Pour la veuve de moins de 60 ans,
un certificat de non remariage, renouvelable chaque année.***



Les cotisations sont dues en début de trimestre pour les retraités cotisants et en fin de trimestre pour les collectivités. Elles sont recouvrables trimestriellement.

Les modalités de paiement de ces cotisations sont :

- ✓ Par chèque, barré non endossable à l'ordre de « CMIM » ;
- ✓ Par virement, en indiquant vos noms et prénoms et votre matricule CMIM, dans l'objet du virement ;
- ✓ Par versement d'espèces directement sur le compte de la CMIM, avec mention de vos noms et prénoms et votre matricule CMIM, sur le bordereau de versement

Une copie des bordereaux de virement et/ou de versement doit être adressée à la CMIM, à l'adresse : cotisation@cmim.ma.



** L'absence d'un ou plusieurs documents, comme le non paiement des cotisations dues, peut engendrer le blocage de l'adhérent.*

** La déclaration du conjoint(e) doit intervenir dans les 30 jours suivants l'adhésion de l'Adhérent ou son mariage, s'il est déjà immatriculé à la CMIM.*

Au delà de ce délai, les prestations ne seront accordées qu'après un délai de :

6 mois, pour la maladie du conjoint(e);

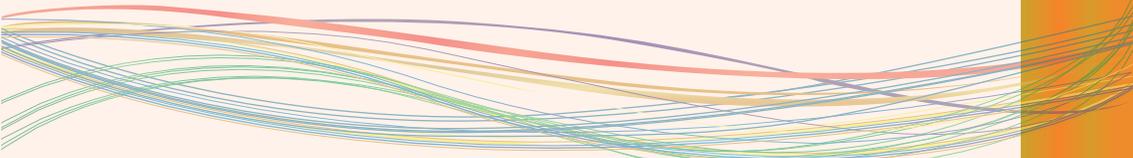
10 mois, pour la grossesse.

** L'enfant invalide est soumis à une validation médicale de son invalidité par les médecins conseil de la CMIM.*

** Les cotisations sont trimestrielles et dues en totalité.*

A la réception de ces documents, la CMIM procédera à votre enregistrement et vous délivrera une carte d'immatriculation. Les prestations de la CMIM ne vous seront accessibles qu'après paiement de votre cotisation.

Toutes ces données, éligibles pour la bonne gestion de vos dossiers, sont renouvelables, chaque année, et à chaque changement de situation de l'adhérent, selon le planning suivant :



PLANNING ADHESION / COTISATION

Certificat de scolarité pour les enfants âgés de 21 ans, pour le plan RAIB et 16 ans pour les autres plans de garantie

Avant le 30 octobre de chaque année

Attestation de non affiliation à la CNSS, ou tableau des salaires et une déclaration sur l'honneur de non activité légalisée du conjoint (e) sans activité

Avant le 31 janvier de chaque année

Attestation de non remariage pour la veuve âgée de moins de 60 ans.

Avant le 31 janvier de chaque année

Cotisation due aux collectivités pour le compte des adhérents actifs

Appel à provision en début de chaque mois du trimestre. Ajustement dans les 15 jours du 1er mois suivant le trimestre échu.

Cotisation due aux retraités (es)

Durant le premier mois du trimestre à venir

Avis à tous nos adhérents

**Nous vous informons que, désormais,
les demandes de Prise En Charge (PEC) sont déposées
pour une réponse dans un délai de :**

24 Heures

à

48 Heures

*Si un contrôle médical du médecin conseil
de la CMIM, est nécessaire*

Les prescriptions médicales doivent comporter au verso :

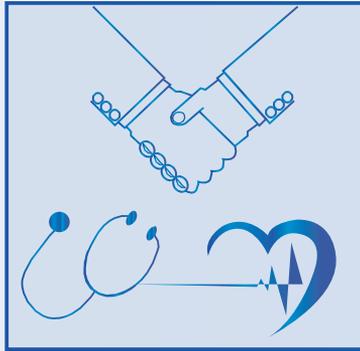
- ❖ Matricule CMIM
- ❖ Nom du Praticien
- ❖ Numéro de téléphone de l'adhérent

Pour toute demande, veuillez contacter :

- ❖ Votre service social, pour les actifs;
- ❖ Les guichets de la CMIM, pour les retraités.

**Pour faciliter vos démarches, vous pouvez faire vos demandes de
PEC directement auprès des prestataires de soins
conventionnés de la CMIM qui ont souscrit à un accès Extranet .**

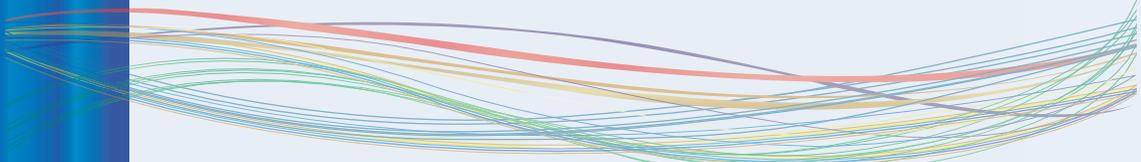
ACCORDS / PRISE EN CHARGE



ACCORD PRÉALABLE : Certains actes nécessitent un accord préalable, avant exécution ou même après. Il y a des règles de contrôle et de remboursement liées à des actes codifiés et bien spécifiques et surtout du bon traitement des remboursements de soins.

PRISE EN CHARGE : Action par laquelle, la CMIM étudie la légitimité de votre demande de prendre en charge certains actes ou soins onéreux, avant leur exécution.

Ils sont émis, sous réserve de l'avis du médecin conseil de la CMIM, des règles en vigueur à la CMIM et de votre garantie.



Une prise en charge est étudiée pour tout adhérent qui en fait la demande. La demande de PEC doit être adressée à la CMIM, avant les soins. En cas d'admission en urgence, elle doit être déposée au plus tard, **dans les 48h qui suivent l'admission et surtout avant la sortie du patient.**

Une demande de prise en charge ne peut se faire qu'auprès d'un prestataire de soins conventionné de la CMIM. la liste est disponible sur le site www.cmim.ma

PRE-REQUIS A L'OCTROI DES PEC

- ✓ Données et cotisations à jour de l'adhérent (e) ;
- ✓ La nature des actes prescrits doit être bien désignée (**Cotation, CIM, désignation, Nomenclature ou Autre**) ;
- ✓ Les Demandes d'Accord Préalable doivent être adressées sous pli confidentiel par le médecin traitant ;

Pour vous assurer du bon traitement de vos dossiers de PEC, nous vous recommandons de joindre à votre demande de PEC dûment remplie, signée et cachetée, et en fonction du soin, les éléments suivants :

*Radiologie et
analyse
biologique
simple**

- ✓ Une prescription médicale dûment remplie et cachetée avec date et nom du bénéficiaire

*Radiologie et
analyse
biologique
lourde**

- ✓ Une prescription médicale dûment remplie et cachetée avec date et nom du bénéficiaire
- ✓ Demande d'accord préalable (**Annexe 5**) dûment remplie, signée et cachetée par le médecin traitant ou pli confidentiel indiquant la nature de la maladie.

*Hospitalisation
Chirurgicale/
Médicale/
Maternité*

- ✓ Devis détaillé, la date et la nature de l'acte (**sous pli confidentiel**) sur le formulaire CMIM (**Annexe 6**) avec tous les justificatifs médicaux nécessaires

*Prolongation
d'Hospitalisation
Chirurgicale/
médicale/
maternité*

- ✓ Nouvelle demande de PEC (**Annexe 6**) dûment remplie avec compte-rendu du médecin traitant (**sous pli confidentiel**), justifiant le séjour complémentaire avec tous les justificatifs médicaux nécessaires

Kinésithérapie

- ✓ Demande d'Accord Préalable (**Annexe 5**) dûment remplie, signée et cachetée par le médecin traitant ou pli confidentiel ;
- ✓ Prescription médicale, avec nom prénom du bénéficiaire ;
- ✓ Compte-rendu des radiographies.

Hémodialyse

- ✓ Déclaration préalable de l'ALD (**Annexe 7**) dûment remplie, signée et cachetée par le médecin traitant ;
- ✓ Prescription médicale, avec nom & prénom du bénéficiaire ;
- ✓ Calendrier prévisionnel des séances.

* Acte simple et lourd, est dépendant du montant des soins, de la nature de la maladie et du contexte médical, soumis à l'avis des médecins conseil de la CMIM.



INFORMATIONS UTILES

- ✓ L'accouchement par voie basse est remboursé forfaitairement, alors que l'accouchement par césarienne est assimilé à une hospitalisation chirurgicale ;
- ✓ Les séances de Kinésithérapie sont accordées sous réserve de l'avis du médecin conseil, dans une tranche maximale de **20** séances par an, **avec un accord de 5 séances par demande**;
- ✓ Les jours, d'hospitalisation en psychiatrie, sont accordés par tranche de 10, renouvelables, maximum 2 fois par an, sous réserve de présentation d'une autre demande et de l'avis du médecin conseil de la CMIM ;
- ✓ La prise en charge de l'hémodialyse est assujettie à la déclaration préalable de la maladie.

✱ *Tous les actes, effectués auprès des prestataires de soins conventionnés de la CMIM, sont soumis à une tarification contractuelle.*

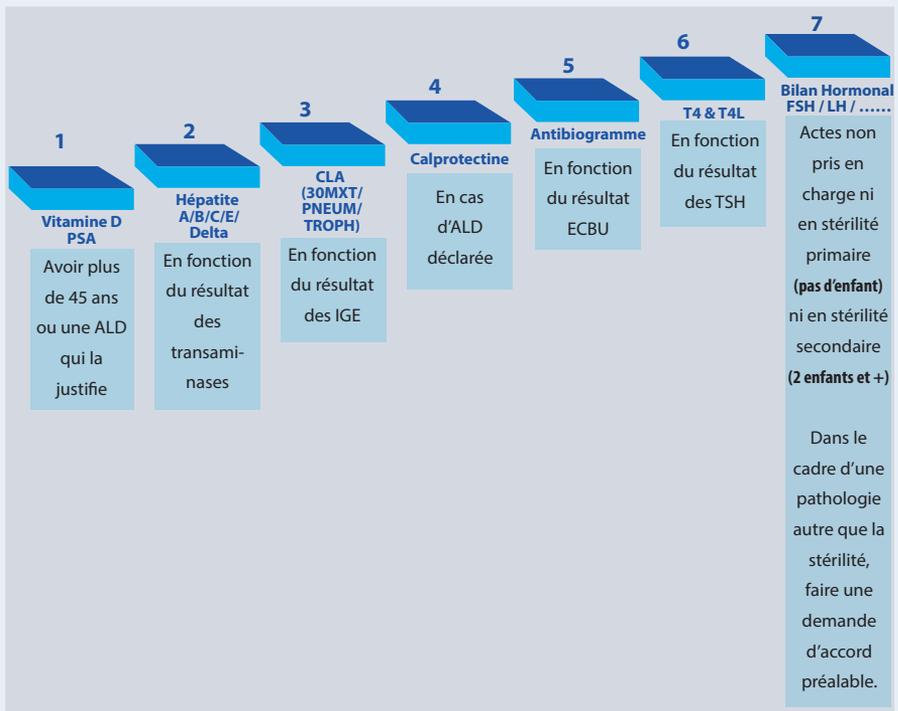
✱ *Les accidents de la Voie Publique, les Accidents de Travail et les maladies professionnelles ne sont pas pris en charge, ni remboursables par la CMIM.*

✱ *Le traitement du HIV (SIDA) n'est pas pris en charge par la CMIM.*

✱ *Les demandes de PEC des adhérents (es) actifs(ves) doivent être adressées aux services sociaux de leur collectivité.*

Règles relatives à certains actes, dans le cadre d'une PEC :

(Sous réserve de l'avis du médecin conseil de la CMIM)





الصندوق التعماري المهني المغربي
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine

À votre service

ESPACE EXTRANET

www.cmim.ma

Pour obtenir vos données d'identification personnelles nécessaires, rendez-vous sur www.cmim.ma, en haut de la page, onglet «Espace Extranet» puis cliquer sous la rubrique «ESPACE ASSURE».

ou bien <https://assures.cmim.ma>



CHARGEMENTS ESPACE RH

la consultation des remboursements
est directement accessible
depuis votre espace
EXTRANET CMIM

Cette rubrique va vous permettre de vérifier :

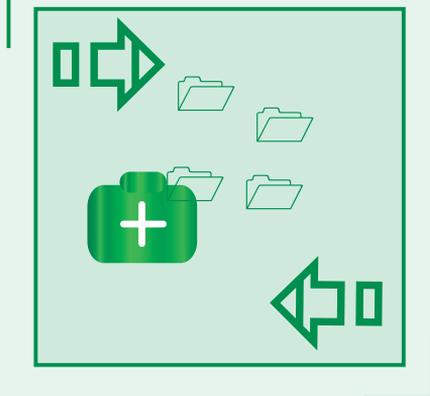
- La date de paiement
- Le nom du bénéficiaire
- La date de début et de fin des soins
- Le libellé de l'acte, (consultation, frais de pharmacie...)
- Le montant engagé par vos soins
- Le montant que le régime obligatoire a remboursé au prestataire de soins
- Le montant remboursé (le montant qui a été viré sur le compte du bénéficiaire)



ASSISTANCE TECHNIQUE

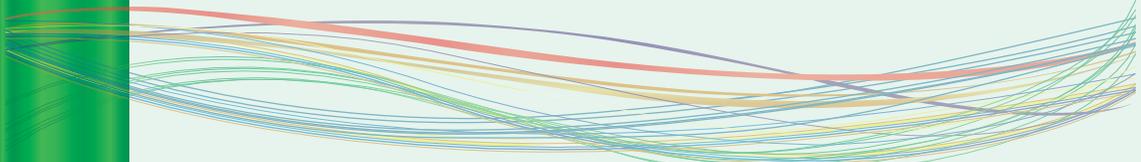
EXTRANET support.extranet@cmim.ma

LES REMBOURSEMENTS DIRECTS



REMBOURSEMENTS DIRECTS : Action par laquelle la CMIM réceptionne les dossiers de soins et procède à leurs traitements pour un remboursement, si le dossier répond à toutes les exigences de la profession et aux règles de gestion de la CMIM, en tenant compte de la garantie souscrite.

Cette action intervient après que l'adhérent ait bénéficié des soins portés sur le dossier.



Tout acte de santé ou de soin peut faire l'objet d'un dossier de remboursement (**Annexe 8**) auprès de la CMIM.

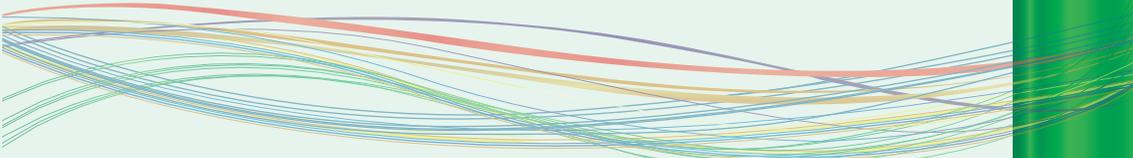
Le remboursement dudit dossier ne peut être acquis par l'adhérent que s'il remplit toutes les conditions d'éligibilité et s'il répond aux bonnes pratiques de traitement de dossier par la CMIM.

Dans un esprit de solidarité, et dans le cadre de sa mission sociale, la CMIM ne s'épargne aucun effort pour répondre au mieux aux attentes de ses adhérents. Aussi, un dossier incomplet ou souffrant de quelques dysfonctionnements relatifs aux données de l'assuré, de retard de cotisation ou aux pièces justificatives, sera écarté pour demande de complément d'informations, avant de se prononcer définitivement sur son sort.

Et pour éviter ces retards de traitement qui pourraient être générés par ces demandes de complément d'informations, nous vous proposons de bien veiller à compléter vos dossiers avant leur dépôt.



Pour être sûr de la rapidité du traitement de votre dossier, n'oubliez pas de mettre à jour vos données personnelles, en remplissant un formulaire de mise à jour, que vous pouvez télécharger sur le site www.cmim.ma, ou en prenant contact directement avec nous à l'adresse : adhesion@cmim.ma.

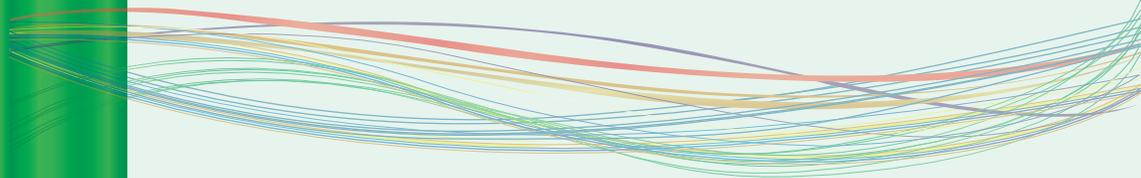


Les règles communes à tous les dossiers de remboursement :

- ✓ Utiliser un formulaire original, et surtout éviter de faire des copies du même dossier.

Les formulaires sont numérotés, et multiplier l'utilisation d'un même formulaire impacte sa traçabilité ;

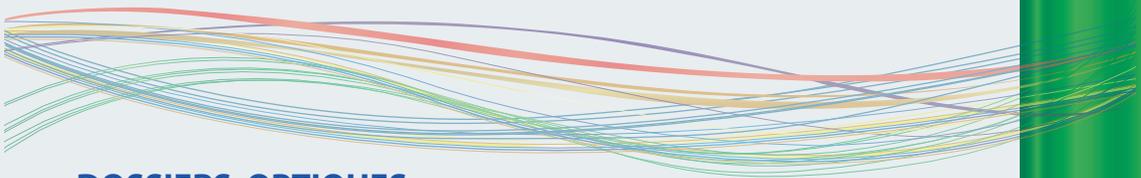
- ✓ Bien remplir la première page, notamment le **matricule, le nom & prénom de l'adhérent, ainsi que le bénéficiaire** avec toutes ses données ;
- ✓ Garder la partie détachable, avec accusé de réception, pour la notifier pour toute demande que vous adresserez à la CMIM ;
- ✓ Assurez-vous que vos **prestataires de soins ont bien rempli, et cacheté** la partie centrale du dossier à l'emplacement désigné à cet effet ;
- ✓ Vérifier que **la nature de la maladie**, ainsi que son code CIM a bien été renseignée par votre médecin ;
- ✓ Disposer d'une prescription médicale pour chaque soin, datée et cachetée portant le nom & prénom du bénéficiaire ;
- ✓ Pour les frais relatifs à la pharmacie, **le code à barre doit être obligatoirement joint à l'ordonnance. En l'absence de ce code, l'adhérent est invité à joindre toute la boîte;**

- 
- ✓ **L'apposition du code INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de santé) est une obligation réglementaire de la couverture médicale.**

Toute prestation réalisée par un professionnel ou établissement de santé, et qui interviendrait dans le parcours de soin de l'adhérent, doit obligatoirement consigner l'INPE du praticien, en plus des actes réalisés, leurs coûts, leurs justificatifs ...etc. Ainsi sont concernés le médecin traitant, les laboratoires d'analyses, les centres de radiologie, les prestataires d'optique, la pharmacie, ... etc.

- ✓ **Déposer les dossiers dans un délai inférieur à 3 mois à partir de la date du dernier soin dudit dossier de remboursement.**

*En l'absence d'une pièce, de données ou si le délai de dépôt n'est pas respecté, votre dossier risque d'être mis en attente pour complément d'information, pour lequel vous serez saisi.
La reprise du dossier dépendra de votre réactivité à la demande d'information.*



DOSSIERS OPTIQUES

Tout remboursement de frais d'optique exige, en plus des éléments sus-indiqués :

- ✓ Prescription médicale, datée et cachetée portant le nom & prénom du bénéficiaire ;
- ✓ Une facture détaillée de l'opticien, signée et cachetée ;
- ✓ Le cachet de l'opticien sur la prescription médicale ;

Le médecin traitant doit bien préciser la nature des verres prescrits sur l'ordonnance.

Les frais d'optique répondent à un délai de renouvellement de 2 ans. **Pour les enfants de moins de 12 ans , le délai de renouvellement est de 12 mois. Le changement d'acuité visuelle sera soumis au médecin conseil pour appréciation.**

Les verres progressifs ne sont remboursables qu'à partir de 45 ans, sous réserve de l'avis du médecin conseil de la CMIM.

Les verres sont remboursables sur la base de la nomenclature en vigueur et de la prescription médicale.

CENTRE DENTAIRE CMIM



الصندوق التعاضدي المهني المغربي
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine

- ▶ Soins Dentaires Adulte et Enfants
- ▶ Orthodontie



Centre Dentaire de haute qualité

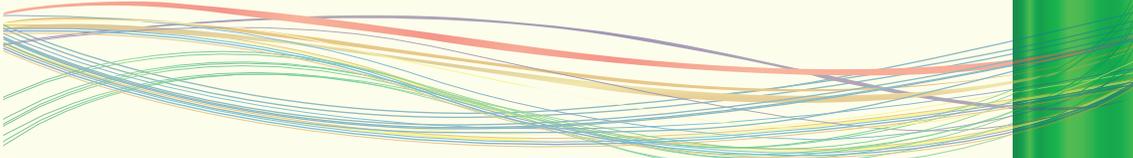
SOINS

PRODUITS

SERVICES

ACCES POUR **TOUS**
NOS **ADHERENTS**

5, Rue Ahmed Al Moqri – Boulevard Anfa – Casablanca - Téléphone : 05 22 39 36 54 / 57



DOSSIERS DENTAIRES

Le dossier de remboursement des soins dentaires (**Annexe 9**), répond aux mêmes exigences, en termes de justificatifs et de renseignements **que le dossier de remboursement de soins médicaux.**

Sur la première page du dossier, il faut préciser le type de la demande (Demande d'accord ou Exécution).

Pour les actes courants pratiqués par votre dentiste, à savoir les soins conservateurs (**détartrage, traitement de carie, dévitalisation...**) et soins chirurgicaux tels que l'extraction de dent, **vous pouvez déposer directement une demande de remboursement direct.**

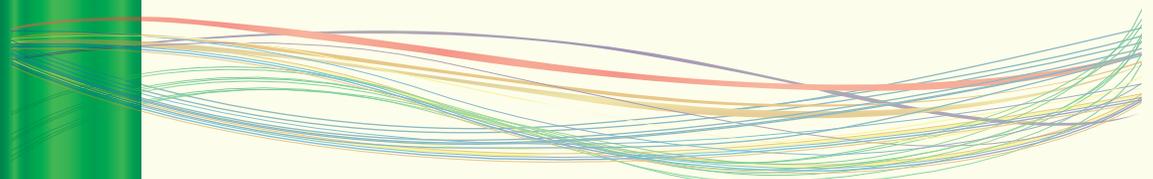
Pour les prothèses dentaires, et les soins ODF, l'accord préalable est obligatoire avant exécution des actes.

Toute demande d'accord pour prothèse fixe doit être accompagnée par une radio avant traitement en précisant le nom du bénéficiaire, le cachet du médecin traitant et la date de la radio.



*Les actes dentaires accordés bénéficient d'un délai de
12 mois pour être exécutés ;*

*Le délai de réponse, en cas de demande d'accord avant
exécution est de 10 jours ouvrables maximum.*



Après étude, la CMIM vous retournera un document récapitulatif des soins accordés avec leurs montant respectifs, et qui servira de base de remboursement, sous réserve de l'avis du médecin conseil de la CMIM, des règles en vigueur à la CMIM et de votre garantie.

Le devis déposé pour accord préalable n'est pas retourné à l'adhérent !

Après exécution des soins, l'adhérent doit faire valider l'accord par son dentiste, y ajouter les clichés après exécution, avant de le déposer à la CMIM pour remboursement.

Pour les traitements d'Orthopédie Dento-Faciale (ODF), ils sont soumis à une limite d'âge.

Au-delà, ces soins sont considérés comme une intervention esthétique, non prise en charge par la CMIM.

Le dossier ODF doit être soumis à un accord préalable, qui doit comporter en plus du devis du dentiste, la nature de la malformation à corriger, la durée approximative du traitement, le bilan ODF, composé de :

- ✓ Radio panoramique ;
- ✓ Radio de profil ;
- ✓ Analyse céphalométrique ;
- ✓ Empreinte ou photo ;

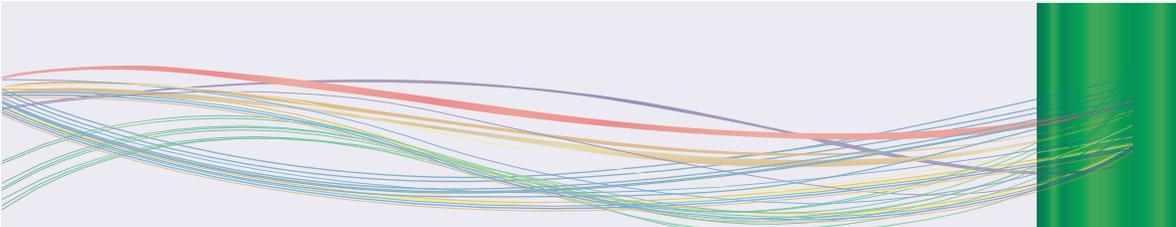
Le renouvellement des actes dentaires est soumis à un délai de :

12 mois : Pour les soins dentaires .

24 mois : Pour les prothèses .

Les prothèses sont plafonnées selon la garantie souscrite.





LES AFFECTIONS LONGUES DUREES (ALD)

A la survenue d'une ALD, l'adhérent doit remplir un formulaire spécial de déclaration de l'ALD (**Annexe 7**) avant de procéder à toute demande de remboursement .

Le formulaire est déposé avec les copies de tous les éléments qui ont servi à son diagnostic.

Il sera soumis à l'avis du médecin conseil, avant de prendre acte de son ALD, et peuvent nécessiter une contre-visite.

L'adhérent est assujéti à une déclaration ALD par maladie. Cette ou ces déclaration(s) ne sont plus renouvelables.

DES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE ALD

GRUPE DE PATHOLOGIE	LES AFFECTIONS ALD	LES PIÈCES JUSTIFICATIVES
AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES	Hypertension artérielle sévère	Rapport médical - écho-doppler cardiaque
	Maladie coronaire	Echo-doppler cardiaque - Epreuve d'effort et/ou Coronoscanner et / ou coronographie
	Valvulopathie	Echo-doppler cardiaque
	Insuffisance cardiaque	Echo-doppler cardiaque
	Troubles permanents du rythme et de la conduction	ECG per critique et / ou Holter Rythmique
	Cardiopathies congénitales	Echo-doppler cardiaque
	Dyslipidémie	Resultat des analyses (Triglycéride ou cholestérol ou acide urique)
	Artériopathies chroniques	Echo-doppler vasculaire et/ou Artériographie et / ou Angioscanner
AFFECTIONS HÉPATIQUES	Cirrhoses du foie	Compte rendu anatomie pathologique et Fibroscopie /Colonoscopie
	Maladies chroniques actives du foie (hépatites B et C)	Compte rendu anatomie pathologique et Fibroscopie /Colonoscopie
AFFECTIONS DIGESTIVES	Maladie de Crohn évolutive	Compte rendu anatomie pathologique et Fibroscopie /Colonoscopie
	Rectocolite hémorragique évolutive	Compte rendu anatomie pathologique et Fibroscopie /Colonoscopie
NÉPHROLOGIE	Insuffisance rénale chronique terminale	Compte rendu Echographie rénale - resultat clairance de la créatinine
	Néphropathies sévères	Clairance de la créatinine - Compte rendu Echographie rénale - ionogramme
	Syndrome néphrotique	Protéinurie 24h - Clairance de la créatinine -Compte rendu Echographie
	Poste greffe rénale	Dossier initial - fonction rénale (créatinine)
OPHTALMOLOGIE	Glaucome chronique	Compte rendu du champ visuel ou OCT
	Rétinopathie diabétique	Compte rendu angiographie ou OCT
NEUROLOGIE	Sclérose en plaques	Compte rendu IRM cérébral
	Parkinson	Compte rendu IRM cérébral
	Epilepsie grave	Compte rendu IRM cérébral - EEG (électro-encéphalographie)
	Formes graves des affections neurologiques et neuromusculaires	Compte rendu IRM cérébral ou TDM cérébral ou médullaire
	Accident vasculaire cérébral ou médullaire ischémique ou hémorragique	Compte rendu IRM cérébral ou TDM cérébral ou médullaire
PSYCHIATRIE	Etat de déficit mental	Rapport médical établi par le psychiatre traitant
	Psychoses	Rapport médical établi par le psychiatre traitant
	Troubles graves de la personnalité	Rapport médical établi par le psychiatre traitant
	Troubles mentaux et ou de personnalité dus à une lésion, à un dysfonctionnement Cérébral ou à une lésion physique (alzheimer)	Rapport médical établi par le psychiatre traitant
PNEUMOLOGIE	Asthme	Exploration fonctionnelle respiratoire, test de reversibilité
	Bronchoempopathie	Exploration fonctionnelle respiratoire, test de reversibilité
	Insuffisance respiratoire chronique grave	Gaz de sang - exploration fonctionnel respiratoire, test de reversibilité
MALADIES MÉTABOLIQUES	Diabète insulinodépendant (type 1)	Resultat des analyses (hémoglobines - Glycémie)
	Diabète gras (type 2)	Resultat des analyses (hémoglobines - Glycémie)
MALADIES DE SYSTÈME	Sclérodémie généralisée évolutive	Dossier Médical - Resultat des analyses (AC anti nucléaires solubles en particulier anti-scl 70) - Bilan usuel
	Lupus érythémateux aigu disséminé	Dossier Médical - Resultat des analyses (AC anti nucléaires solubles - AC anti DNA - Bilan usuel)
	Myosite	Dossier Médical - Resultat des analyses (AC anti nucléaires solubles - AC anti DNA - ac anti-virus cmv)
	Vascularites	Dossier Médical - Resultat des analyses (AC anti nucléaires solubles - AC anti DNA)
	Dermatose bulleuse auto-immune	Dossier Médical - Resultat des analyses (AC anti nucléaires solubles - AC anti DNA)
	Aberration chromosomique : TRISOMIE 21	Resultat de Caryotype
	Behcet	Examen clinique HLA-B51 - IDR à l'eau distillée
ONCOLOGIE	Tumeurs malignes	Compte rendu d'anatomie pathologique
HÉMATOLOGIE	Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique	Compte rendu d'anatomie pathologique
	Myélodysplasies sévères	Resultat des analyses AC anti - d'NA (Anticorps anti-nucléaires)
	Troubles héréditaires de l'hémostase	Resultat des analyses (temps de quick - taux de prothrombine)
	Anémies hémolytiques chroniques sévères	Resultat de ferritine - Bilan Inflammatoire
RHUMATOLOGIE	Spondylarthrite ankylosante grave	Resultat A9 HLA B27
	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	Resultat des analyses AC anti-CCP - Facteur rhumatoïde - Calcémie - Phosphorémie rachis sacro-iliques
	Ostéoporse	Compte rendu d'ostéodensitometrie
AUTRES	Syndrome de Turner	Resultat des analyses (Caryotype)
	Trouble de croissance	Compte rendu IRM rachis - l'âge osseux + Dosage IGF1 (Hormone de croissance)



الصندوق التعاضدي المهني المغربي
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine



Par email :

reclamation@cmim.ma

Via notre extranet à l'adresse:

<https://assures.cmim.ma>

 **08 0200 88 89**

ALLO CMIM

**La CMIM
à votre
disposition**

- » Pour vous **écouter**.
- » Pour vos demandes d'**information**.
- » Pour vous **assister** dans vos démarches.



**8h - 16h
du Lundi au Vendredi
8h - 13h
Samedi**

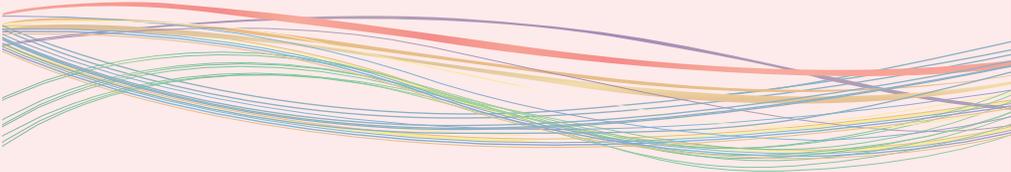


LES RECLAMATIONS



RÉCLAMATION : Déclaration actant le mécontentement d'un(e) adhérent(e) envers la CMIM, en relation avec le traitement d'un dossier ou d'une demande faite au préalable.

Une demande de prestation, d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas considérée comme une réclamation.



Tout adhérent ayant bénéficié d'une prestation de la CMIM, remboursement direct, Demande d'accord, PEC ou autre, et n'étant pas satisfait du sort de sa demande, peut nous adresser une réclamation pour notifier son mécontentement.

Le service GRA (Gestion de la Relation Adhérents) répondra dans les plus brefs délais à sa demande, si elle suit le parcours prévu par la CMIM.

Toute réclamation faite par un adhérent n'est prise en compte que si elle est notifiée :

- ✓ Par mail à **reclamation@cmim.ma**;
- ✓ Par téléphone à **ALLO CMIM** ;
- ✓ Par **courrier** adressé au service **GRA** ;
- ✓ En remplissant la **fiche de réclamation (Annexe10)** mise à votre disposition sur le site **www.cmim.ma**, pour tous les adhérents.

✳ ***Pour les actifs, les réclamations transitent obligatoirement par le service social de leur collectivité.***

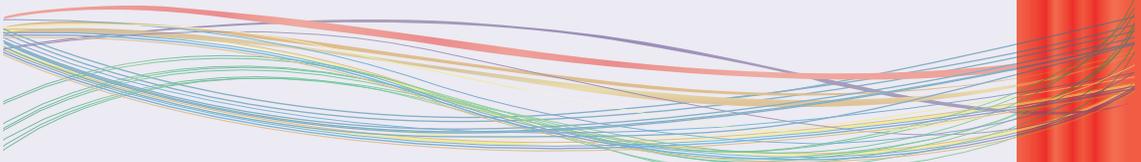
✳ ***Pour les retraités,
un guichet leur est ouvert au siège de la CMIM,
sis boulevard d'ANFA.***

Toute réclamation doit comporter les éléments suivants :

- ✓ Identifiant CMIM, nom & prénom de l'adhérent ;
- ✓ Numéro de CNIE du déposant
- ✓ Nom & prénom du bénéficiaire ;
- ✓ Numéro de dossier, objet de la réclamation, sa date de dépôt, son montant et son sort ;
- ✓ Motif de réclamation ;

Vos réclamations, en fonction de leur motif, seront traitées dans les meilleurs délais.





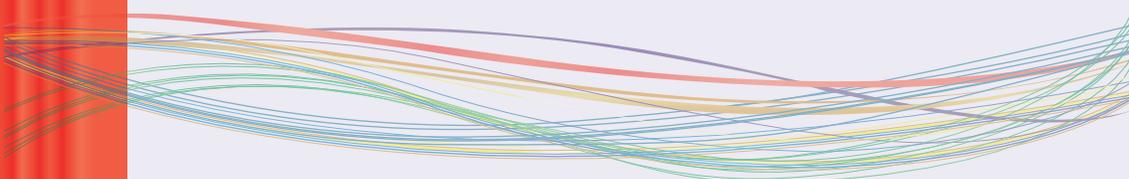
Afin de rendre efficace nos services, et être au plus près de nos adhérents, au delà des barrières de localisation et ou de disponibilité, la CMIM a depuis 2017 réalisé un bond en digitalisation.

Plus de 80% de nos prestations sont actuellement digitalisées. Et nous continuons à améliorer notre digitalisation pour une meilleure fluidité d'informations et surtout dans un esprit de maîtrise des coûts et des temps de réponse auxquels aspirent nos adhérents.

***C'est là le gage de qualité et d'engagement
que nous offrons à tous nos adhérents.***

Soucieux de la confidentialité des données que vous nous soumettez pour traitement, nous sommes très pointilleux sur la sécurité de notre système informatique, que nous n'hésitons pas à auditer régulièrement en totale adéquation avec les instructions et réglementations en cours.

Et pour permettre une continuité de service, la CMIM a aussi investi dans un backup de sauvegarde et de service, capable de prendre la relève à tout moment en cas de défaillance d'un de nos systèmes.

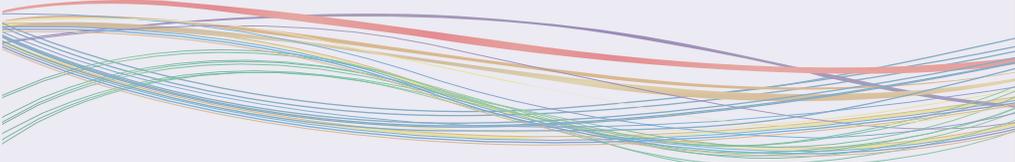


Encore plus proche de vous, et pour vous éviter des déplacements et des attentes inutiles, un espace extranet est accessible via le site pour les adhérents (actifs ou retraités), les collectivités et les prestataires de soins.

Cet espace est un lien entre la CMIM et ces adhérents et qui est ouvert 24h/24H, 7J/7J. En l'activant, vous pouvez, en fonction de votre profil, avoir accès à :

- Vos données personnelles, de collectivités ou de PS ;
- Les mettre à jour ;
- Suivre l'état de vos dossiers et/ou demandes de prestation;
- Créer des prises en charge en ligne ;
- Accéder à vos formulaires vierges ;
- Etc...





De même tous les liens utiles, les adresses mail indispensables sont disponibles sur le site.

Une seule plateforme, un seul lien, la même gestion pour tous.
Nous ne ménageons aucun effort pour garder le contact avec nos adhérents

La CMIM dispose aussi d'une plateforme téléphonique pour prendre en charge vos demandes, du lundi au samedi, aux horaires de travail, via ALLO CMIM au numéro

 **08 0200 88 89**
ALLO CMIM

En plus, nous collaborons étroitement avec les services sociaux des collectivités pour faciliter la tâche à nos adhérents actifs, il y va de votre confort.

Enfin, nos retraités bénéficient d'un guichet ouvert du lundi au vendredi à leur attention pour les orienter, les informer, les guider et les accompagner dans leurs démarches.



INFOS UTILES

www.cmim.ma

Site officiel de la CMIM avec toutes les infos utiles et les liens pour nous contacter

support.extranet@cmim.ma

Pour le support d'accès à votre espace extranet

adhesion@cmim.ma

Pour l'enregistrement de vos données et leur mise à jour

cotisation@cmim.ma

Pour envoi des justificatifs de paiement des cotisations

contact@cmim.ma

Pour vos demandes d'information

reclamation@cmim.ma

Pour vos réclamations

cmimcom@cmim.ma

Pour nous faire part de vos suggestions

080 200 88 89

AlloCMIM

Liste des Annexes

- Annexe 1 :** Bulletin de renseignements Actif
- Annexe 2 :** Bulletin de RSC
- Annexe 3 :** Formulaire de Renseignements -Retraité
- Annexe 4 :** Formulaire de Renseignement – Veuf (Ve)
- Annexe 5 :** Demande d'accord préalable
- Annexe 6 :** Formulaire de Prise en Charge
- Annexe 7 :** Formulaire de déclaration ALD
- Annexe 8 :** Dossier de remboursement
- Annexe 9 :** Dossier de remboursement des soins dentaires
- Annexe 10 :** Formulaire Réclamation
- Annexe 11:** Tarifs de remboursement



ANNEXE 1

BULLETIN DE RENSEIGNEMENTS ACTIF

Réservé exclusivement aux Collectivités

**BULLETIN DE RENSEIGNEMENT
ACTIF(VE)**

Photos

Identifiant Assuré: _____ (réservé à la CMIM)

L'entreprise : _____

N° D'ADHESION : _____ RAISON SOCIALE : _____

L'assuré (e) :

NOM PATRONYMIQUE (de naissance) : _____

NOM MARITAL (d'épouse) : _____ PRÉNOM : _____ SEXE : M F

N° CNE : _____ N° CNSS : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

NATIONALITE : _____ SITUATION DE FAMILLE : M M F V

ADRESSE PERSONNELLE ACTUELLE (DOMICILE) : _____ VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

ADRESSE PROFESSIONNELLE (AFFECTATION) : _____ SERVICE : _____ VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

MOBILE PRO : _____ MOBILE PERSONNEL : _____

EMAIL PRO : _____ EMAIL PERSONNEL : _____

CATÉGORIE PROFESSIONNELLE : CADRE SUPERIEUR CADRE OUVRIER

SALAIRE BRUT MENSUEL EN DHS (EN CHIFFRES ET EN LETTRES) : _____

DATE D'ENTRÉE DANS L'ENTREPRISE : _____ DATE : _____

Les ayants droit :

Nom	Prénom	Lien de parenté	N° CN ou CNSS / N° CHOPS

Bénéficiaires du capital-débit : _____

Fait à _____ le _____

Signature du salarié(s)

Bénéficiaires et pièces à joindre :

L'assuré	Pièces à joindre
Vous-même	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 1 photocopie CN ◆ 2 photos d'identité ◆ Attestation du RIB délivrée par la banque et cachetée par l'employeur
Les ayants droit	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">La/Le Conjoint(e)</div> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 1 photocopie CNE ◆ 1 photocopie acte de mariage ◆ 2 photos d'identité <p>Si Actif (ve): Remplir le formulaire RSC/Régime Spécial Conjoint</p> <p>Si Sans Activité: Attestation du CNSS et Déclaration sur l'honneur de non activité renouvelables avant le 30/01 de chaque année</p> <p>NB: si le participant opte pour le régime spécial conjoint, il doit remplir le bulletin de renseignement RSC</p>
L'enfant	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2 photos d'identité ◆ 1 extrait gratis de naissance par enfant ◆ 1 certificat de scolarité pour les enfants âgés de plus de 16 ans renouvelables avant le 30/01 de chaque année <p>Si Invalide</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 1 certificat de la maladie homologué par le ministère de santé publique ◆ 1 certificat de célibat pour les enfants âgés de plus de 20 ans <p>Si Adopté</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ TroUBLE de l'acte du jugement d'adoption

⚠ Tout changement dans les données, portés sur ce formulaire, doit être signalé à la CMIM à l'adresse suivante : adhesion@cmim.ma

En cas de changement de banque, merci de présenter l'attestation de RIB délivrée par la banque et cachetée par la collectivité.

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la gestion des adhésions et la gestion d'indemnisation des décès, invalidité et incapacité. Tous les champs sont obligatoires à remplir sous peine d'annulation de votre dossier.

Pourvus être, dans la limite de votre attribution respectives, être destinataires de ces données, les organes de réglementation du secteur et le dispositif de contrôle externe.

Conformément à la loi n°08-03, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les modifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier aux services de direction d'adhésion - CMIM, service mail: cmim@cmim.ma, 25000-Casablanca.

De traitement à usage réglementaire de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous les numéros A-1622913 et A-1642913 enregistrées le 04/06/2013.

ANNEXE 2 BULLETIN DE RSC *Réservé exclusivement aux Collectivités*

 <p>CMIM المستودع الجماعي المغربي Moroccan Collective Fund</p>	<p>BULLETIN DE RENSEIGNEMENT REGIME SPECIAL CONJOINT (E)</p>	<p>Photos</p>
<p>Identifiant Assuré: L _____ (Réservé à la CMIM)</p>		
<p>L'entreprise :</p> <p>N° D'ADHESION : _____ RAISON SOCIALE : _____</p>		
<p>L'assuré(e) :</p> <p>Matriculé CMIM : _____</p> <p>NOM PATRONYMIQUE* (de naissance) : _____</p> <p>NOM MARITAL (d'épouse) : _____ PRENOM : _____</p> <p>N° CNE : _____ N° CNS : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>		
<p>Le/La Conjoint(e)</p> <p>NOM PATRONYMIQUE* (de naissance) : _____</p> <p>NOM MARITAL (d'épouse) : _____ PRENOM : _____</p> <p>N° CIN : _____ N° CNS : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>		
<p>SITUATION PROFESSIONNELLE : <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Autre à préciser : _____</p> <p>Date de mariage : _____ Date effet du Régime Spécial : _____</p>		
<p>Fait à _____ le _____</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 10px; margin-right: 100px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 10px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;"> Signature du salarié(e) Signature Fonctionnaire </p>		
0522.20.24.20-البريد الإلكتروني: 30.86.Arifa - CASABLANCA 20 000 - Tél: 0522.20.24.20 مقر المؤسسة العامة - 30.86.أريفيا - كازablanca 20 000 - هاتف: 0522.20.24.20 Siège Social: RESIDENCE ANNEE - 30.86.Arifa - CASABLANCA 20 000 - Tél: 0522.20.24.20		

Bénéficiaires et pièces à joindre:

Les ayants droit	Pièces à joindre
<p>Le/La Conjoint(e)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 photocopie CNE • 1 photocopie acte de mariage • 2 photos d'identité <p>En cas d'activité : Remplir le formulaire RSC/Régime Spécial Conjoint</p> <p>Si inactif (ve) : Attestation de CNSI et Déclaration sur l'honneur de non activité renouvelable avant le 30/01 de chaque année.</p> <p>NB : si le participant opte pour le régime spécial conjoint, il doit remplir le bulletin de renseignement RSC</p>
<p>L'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 photos d'identité • 1 extrait d'acte de naissance par enfant • 1 certificat de scolarité pour les enfants âgés de plus de 16 ans renouvelable avant le 30/01 de chaque année <p>Si invalide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 certificat de la maladie homologué par le ministère de santé publique • 1 certificat de cécité pour les enfants âgés de plus de 20 ans <p>Si Adoptif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 copie de l'acte du jugement d'adoption

⚠ Tout changement dans les données, portées sur ce formulaire, doit être signalé à la CMIM à l'adresse suivante : adh@cmim.ma

⚠ En cas de changement de banque, merci de présenter l'attestation de RIB délivrée par la banque et cachetée par la collectivité.

Les données collectées par la CMIM sont destinées à la gestion de l'adhésion et à la gestion d'administration du stock, taxable et in taxable. Tous les champs sont obligatoires, à défaut nous ne pourrions traiter votre demande.

Nous nous engageons, dans le cadre de nos attributions respectives, être destinataires de ces données, les registres de l'administration du stock et le dispositif de contrôle accessoire.

Conformément à la loi n° 09-08, nous autorisons toutes les informations nous concernant, les copies ou leur traitement de ces données pour tout régime de retraite sans accord de l'adhésion à l'adresse suivante : CMIM, avenue auxi interne 26 bis d'axe, 20000-Casablanca

Le traitement et l'usage régularisés de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous les numéros 8-1462015 et 8-1462015 respectivement et date du 12/06/2015

ANNEXE 3

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS -RETRAITÉ

Disponible auprès des services sociaux et la CMIM



**BULLETIN DE RENSEIGNEMENT
RETRAITE(E)**

Photos

Identifiant Assuré: _____ (réservé à la CMIM)

L'entreprise : _____
 N° D'ADHESION : _____ RASON SOCIALE : _____

L'assuré(e) retraité(e) :

NOM PATRONYMIQUE (de naissance) : _____ PRENOM : _____
 NOM MARITAL (d'épouse) : _____
 N°CNE _____ N° CNSS _____ DATE DE NAISSANCE _____ SEXE : M F
 NATIONALITE _____ SITUATION DE FAMILLE : M V C
 ADRESSE PERSONNELLE ACTUELLE (DOMICILE) : _____ VILLE : _____ CODE POSTAL : _____
 PENSION CNSS : _____ PENSION CIMR : _____
 TELEPHONE FIXE : _____ MOBILE : _____ EMAIL : _____
 DATE DEPART A LA RETRAITE : _____ DATE D'AFFILIATION A LA CMIM : _____

Les ayants droit :

Nom	Prénoms	Date de naissance	N° CN / N° CNSS / N° CNCRS	Date de naissance	Nationalité	Sexe (M/F)	Activité

** Pour le conjoint, indiquer une des activités suivantes : sans profession / chômeur / commerçant / profession libérale

Fait à _____ le _____

Signature du retraité

Siège Social : RESIDENCE ANNEE - 38 Boulevard - CASABLANCA 20 000 - TEL: 0522 20 24 20

Bénéficiaires et pièces à joindre :

L'assuré	Pièces à joindre
<p>Vous-même (retraité)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 photocopie CNE ● 2 photos d'identité participant passei format ● Attestation du RIB délivrée par la banque et cachetée par l'employeur ● Attestation de pension CNSS ● Attestation de pension CIMR
<p>Les ayants droit</p> <p>La/Le Conjoint(e)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 photocopie CM ● 1 photocopie acte de mariage ● 2 photos d'identité <p>Si Actif (ve) : Remplir le formulaire RSC(Régime Spécial Conjoint)</p> <p>Sans Actif : Attestation de CNSS et Déclaration sur l'honneur de non activité dénombrée avant le 30/01 de chaque année</p> <p>NB : si le conjoint opte pour le régime spécial conjoint, il doit remplir le Bulletin de renseignements RSC</p>
<p>L'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2 photos d'identité ● 1 extrait acte de naissance par enfant ● 1 certificat de scolarité pour les enfants âgés de plus de 16 ans dénombrée avant le 30/01 de chaque année <p>Si invalide :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1 certificat de la maladie homologué par le ministère de santé publique ● 1 certificat de colébit pour les enfants âgés de plus de 20 ans <p>Si Adoptif</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1 copie de l'acte de jugement d'adoption

⚠ **Tout changement dans les données, perles sur ce formulaire, doit être signalé à la CMIM à l'adresse suivante : beneficiaires@cmim.ma**

En cas de changement de banque, merci de présenter l'attestation de RIB délivrée par la banque et cachetée par le collecteur.

Les données collectées par la CMIM sont relatives à la gestion des adhésions et la gestion d'information de détail, traitement et support. Tous les clients ont accès à ces données et peuvent les consulter en ligne.

Il est précisé que, dans le cadre de nos activités respectives, des installations de nos clients, les signaux de régulation du secteur et le dispositif de contrôle externe.

Conformément à la loi n° 08-08, nous pouvons accéder aux informations vous concernant, les remettre à votre demande ou à la demande de nos partenaires, par courrier électronique ou par voie postale.

De traitement et régulation de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous les numéros A-1620215 et A-1642015 enregistré en date du 15/06/2015

Siège Social : RESIDENCE ANNEE - 38 Boulevard - CASABLANCA 20 000 - TEL: 0522 20 24 20 - www.cmim.ma

ANNEXE 4

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENT – VEUF (VE)

Disponible auprès des services sociaux et la CMIM



BULLETIN DE RENSEIGNEMENT
VEUF(VE)

Photos

Identifiant Assuré: L _____ J (réservé à la CMIM)

L'entreprise : _____

N° D'ADHESION : _____ RAISSON SOCIALE : _____

La veuve / Veuf :

Metricule VEUF(VE) : _____ (SI disponible, sinon laisser vide)

NOM PATRONYMIQUE (de naissance) : _____

NOM MARITAL (épouse) : _____ PRENOM : _____

N°CNE : _____ N° CNSS : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : M F

NATIONALITE : _____ SITUATION DE FAMILLE : M V C

ADRESSE PERSONNELLE ACTUELLE(DOMICILE) : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TELEPHONE FIXE : _____ MOBILE : _____ EMAIL : _____

DATE DECS DE L'ASSURE : _____

Les ayants droit :

Nom	Prénom	Lien de parenté	N° CN (pour les majeurs)	N° CNSS / N° CHOPS	Date de naissance	Nationalité	Sexe (M/F)

Fait à _____

Signature du salarié

0522.20.24.20 - Fax 0522.20.24.20000 - البريد الإلكتروني: 0522.20.24.20 - 36, Bd. Anfa - CASABLANCA 20100 - Tél: 0522.20.24.20
Siège Social : RESIDENCE ANFAE – 36 Bd Anfa – CASABLANCA 20100 – Tél: 0522.20.24.20

Bénéficiaires et pièces à joindre :

Le/La Veuf(ve)	Pièces à joindre
Vous-même	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 1 photocopie CIN ◆ 2 photos d'identité ◆ Attestation du RIB délivrée par la banque et cachetée par l'employeur ◆ Acte décès de l'assuré ◆ Attestation de non mariage
Les ayants droit	Pièces à joindre
Le/La Conjoint(e)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 1 photocopie CIN ◆ 1 photocopie acte de mariage ◆ 2 photos d'identité ◆ Actuel (ve) Remplir le formulaire RSC(Régime Spécial Conjoint) ◆ Si veuve - Attestation de CNSS et Déclaration sur l'honneur de non activité renouvelable avant le 30/01 de chaque année ◆ NB : si le participant opte pour le régime spécial conjoint, il doit remplir le bulletin de renseignements RSC
L'enfant	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2 photos d'identité ◆ 1 extrait acte de naissance par enfant ◆ 1 certificat de scolarité pour les enfants âgés de plus de 16 ans renouvelable avant le 30/01 de chaque année ◆ Si invalidé ◆ 1 certificat de la maladie homologué par le ministère de santé publique ◆ 1 certificat de calibut pour les enfants âgés de plus de 20 ans ◆ Si Adopté ◆ 1 copie de l'acte de jugement d'adoption

⚠ Tout changement dans les données, portées sur ce formulaire, doit être signalé à la CMIM à l'adresse suivante : services@cmim.ma

En cas de changement de banque, merci de présenter l'attestation de RIB délivrée par la banque et cacheter par la collectivité.

Les données collectées par la CMIM sont réservées à la gestion des adhésions et la gestion d'indemnisation de décès, invalidité et incapacité. Tous les champs sont obligatoires à remplir sous la peine de suspension de votre contrat.

Peuvent aussi, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinées à ces effets, les organes de réglementation du secteur et le dispositif de contrôle externe.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les modifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier électronique adressé à services@cmim.ma. Cliquez sur le lien ci-dessous pour accéder à la page d'accueil de l'adresse ci-dessus.

Ce tableau est sous réserve de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous les numéros **A-162(2015)** et **A-164(2015)** enregistrées le 06/04/2015.

البريد الإلكتروني: 0522.20.24.20 - 36, Bd. Anfa - CASABLANCA 20100 - Tél: 0522.20.24.20 - 36, Bd. Anfa - CASABLANCA 20100 - Tél: 0522.20.24.20 - 36, Bd. Anfa - CASABLANCA 20100 - Tél: 0522.20.24.20
Siège Social : RESIDENCE ANFAE – 36 Bd Anfa – CASABLANCA 20100 – Tél: 0522.20.24.20 - 36, Bd. Anfa - CASABLANCA 20100 - Tél: 0522.20.24.20 - 36, Bd. Anfa - CASABLANCA 20100 - Tél: 0522.20.24.20

ANNEXE 7

FORMULAIRE DE DÉCLARATION ALD

Téléchargeable sur le site www.cmim.ma



Formulaire Maladie de Longue Durée
A remplir par le médecin traitant

Partie réservée au participant

Assuré : _____

Matricule CMIM : _____

Employeur : _____

Partie réservée au médecin traitant

Nom et prénom du bénéficiaire : _____

Matricule CMIM : _____

Lieu de parenté : Assuré Conjoint Enfant

Date de naissance : _____ Sex : M F

Informations pour le médecin traitant

Ce formulaire est à remplir en accord avec votre patient, et ce dernier est atteint d'une affection de longue durée ou est nécessitant des soins particulièrement coûteux.

Il doit être remis sous pli confidentiel pour passer sur l'affection de longue durée auprès de la CMIM.

Vous êtes priés, avec votre patient, de joindre à ce formulaire tous les documents para-cliniques (examens biologie, radiographie, échographie...) permettant de justifier votre ALD.

Informations pour l'assuré

Suite à ce formulaire dûment rempli par le médecin traitant, le médecin conseil de la CMIM traite votre déclaration d'Affection de Longue Durée, et selon le cas, vous pouvez être convoqué à un entretien médical.

Note d'information relative à la loi 09-08

Les données collectées par la CMIM sont transmises à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie / Maternité. Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataire de ces informations : le personnel de la CMIM, les médecins conseil, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les modifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service santé interne, 36 bd d'Anfa, 20000-CASABLANCA.

Ce traitement a reçu l'agrément de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161(2013), en date du 28/02/2014.

Partie réservée à la CMIM

Date de dépôt : _____

Cachet de la CMIM _____ Cachet de l'Employeur _____

36, Boulevard d'Anfa - Casablanca
Téléphone : 022.20.24.20 - Fax : 022.24.24.81
www.cmim.ma



Formulaire Maladie de Longue Durée
A remplir par le médecin traitant

Désignation de la maladie

Nature de la maladie : _____

CIM 10 : _____

Date de début de la maladie : _____

Examens effectués : Clinique Subclinique Biologie

Traitement Médical reçu : _____

Observation : _____

Déclaration du médecin traitant

ci-dessus sincères et véritables.

le _____

Cachet et signature _____

Décision du médecin conseil CMIM

Rejet Assuré

08 0200 88 89
ALD - CMIM

ANNEXE 10
FORMULAIRE RÉCLAMATION
Téléchargeable sur le site www.cmim.ma



FICHE DE RECLAMATION - N° 10001

Nom : _____	Réf. : _____
Matricule : _____	Tél. : _____
Collectivité : _____	Email : _____

Domaines

<input type="checkbox"/> Prestation	<input type="checkbox"/> Prise en Charge	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Extranet
<input type="checkbox"/> Adhésion	<input type="checkbox"/> Cotisation	<input type="checkbox"/> Courrier	<input type="checkbox"/> Autres

Motifs

<input type="checkbox"/> Retard de traitement	<input type="checkbox"/> Complément de dossier
<input type="checkbox"/> Erreur de traitement	<input type="checkbox"/> Délai non respecté
<input type="checkbox"/> Courrier non reçu	<input type="checkbox"/> Autres

Commentaires

Votre réclamation peut être déposée à la CMIM, par email à l'adresse : reclamation@cmim.ma ou par what's up au numéro 06 61 26 35 54

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des réclamations adhérents/affiliés. Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations : le personnel de la CMIM, les médecins conseil, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, les lieux d'hospitalisation, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin. Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : **CMIM, service audit interne, 36 bd d'Anfa, 20000-CASABLANCA.** Ce traitement a reçu l'approbation de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-159/2013, en date du 28/02/2014.

Cachet et Signature

Date : ____/____/____



Date ____/____/____

Cachet

N° 00001

Veillez contacter **ALLO CMIM** au numéro **08 0200 8889** pour le suivi de votre demande.

ANNEXE 11
TARIFS DE REMBOURSEMENT



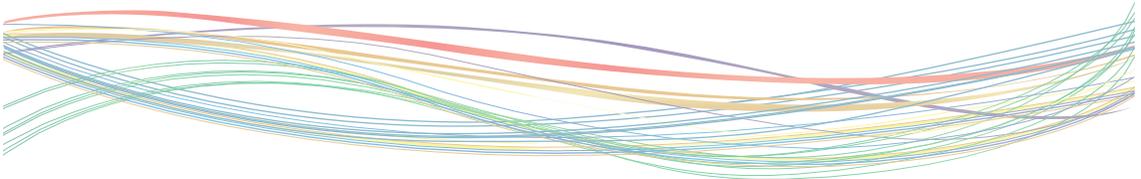


Prestation - Garantie A « Remboursement Direct »

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT	OBSERVATIONS	BASE
MALADIE - SOINS			
Consultation et Visite Généraliste	85%		200Dhs
Consultation et Visite Spécialiste	85%	- Les médicaments sans ordonnance et non délivrés par un pharmacien ne seront pas remboursés. - Pour opérer au remboursement d'un médicament, le code à barre doit être obligatoirement joint à l'ordonnance. En l'absence de ce code, l'adhérent doit joindre toute la boîte.	300Dhs
Frais Pharmaceutiques	85%	- Les produits alimentaires, les eaux minérales, les produits de beauté ainsi que les fournitures à usage médical courant (thermomètre, seringues, coton, bandes, etc.) ne sont pas remboursables - Pour les traitements coûteux, une demande d'accord préalable est obligatoire avant l'achat du médicament. - Sont exclus de tout remboursement les médicaments sans autorisation de mise sur le marché marocain (AMM)	Prix public de vente
Analyses médicales (B)	85%	Pour un bilan lourd, une demande d'accord préalable est obligatoire. Les analyses Pris en Charge sont ceux précisés dans la nomenclature générale des actes professionnels	B=1.10 Dhs sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
RADIOLOGIE			
RADIOGRAPHIE (Z)	85%	Les Radiographies Pris en Charge sont ceux précisés dans la nomenclature générale des actes professionnels.	Z = 11 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
ECHOGRAPHIE			320 Dhs en ambulatoire 300 Dhs en hospitalisation
IRM			2486 Dhs en ambulatoire 2800 Dhs en hospitalisation
TDM / SCANNER (Z)			Z = 11 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
ECHODOPPLER			550 Dhs en ambulatoire 800 Dhs en hospitalisation

DIAPETE			
Diabète type I	85%	Lancettes	Plafond annuel de 600 Dhs
	85%	Bandelettes	Plafond annuel de 4000 Dhs
Diabète type II	85%	Lancettes	Plafond annuel de 300 Dhs
	85%	Bandelettes	Plafond annuel de 2000 Dhs
HOSPITALISATION			
Actes de chirurgie ou de spécialité (K)	85%	Les suppléments tels que boissons, garde particulière, lit d'accompagnant, téléphone, etc. sont à la charge de l'affilié	K = 25 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
Lit en chirurgie et en médecine (chambre à 2 lits)	85%		400 Dhs
Réanimation	85%		1800 Dhs
Soins intensifs	85%		1000 Dhs
Couveuse	85%		650 Dhs
Hospitalisation à l'étranger	Couverts sur la base du tarif conventionnel marocain	Pour les actes qui ne sont pas pratiqués au Maroc, l'accord préalable de la CIMM est obligatoire.	Tarif conventionnel marocain
MATERNITE			
Accouchement à Domicile	2000 Dhs (forfait)		-
Accouchement à la Clinique	85%	L'accouchement par césarienne est remboursé dans les mêmes conditions que les hospitalisations chirurgicales	AC Normal : 4500 Dhs AC Césarienne : détaillé
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES			
Soins dentaires (D)	85%	Un plafond de remboursement de 2000 dhs pour les parodontoses et les soins de gencive	D = 30 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
Prothèses dentaires (D)		Les prothèses sont plafonnées à 6000 Dhs par an Avec un plafond de remboursement CCM à 3000 Dhs Possibilité de consommer le plafond des prothèses pour un implant	D = 25 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
ODF		L'ODF n'est accordé qu'aux enfants âgés de moins de 16 ans	D = 25 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)

OPTIQUE			
Verres	100%	Remboursable une fois par période de 24 mois. Pour les enfants de moins de 12 ans, remboursable une fois par période de 12 mois. Les verres progressifs ne sont remboursables que pour les personnes âgées de plus de 45 ans	sur la base du tarif des opticiens du Maroc
Monture	800 Dhs (adultes) 600 Dhs (enfants moins de 12 ans)	Remboursable une fois par période de 24 mois. Pour les enfants de moins de 12 ans, remboursable une fois par période de 12 mois	
APPAREILLAGE ET PROTHESES (hors dentaire)			
Appareil d'orthopédie et de prothèse	85%	Une demande d'accord préalable est obligatoire	sur la bases des tarifs nationaux de référence pour le remboursement des appareillages et dispositifs médicaux
AUTRES ACTES			
DIALYSE	85%	La maladie Longue Durée doit être déclarée Le Planning des séances de dialyse est obligatoire	900 Dhs
KINESITHERAPIE (A.M.M)	85%	Les séances doivent être prescrites par un médecin spécialiste. Une demande d'accord préalable est obligatoire. Une limite de 20 séances par an avec un accord de 5 séances par accord	AMM = 15 Dhs
CURE THERMALE	Forfait de 21 jours : 1200 dhs Forfait journalier : 60 dhs	Elles ne sont accordées qu'en cas d'échec des autres traitements thérapeutiques	

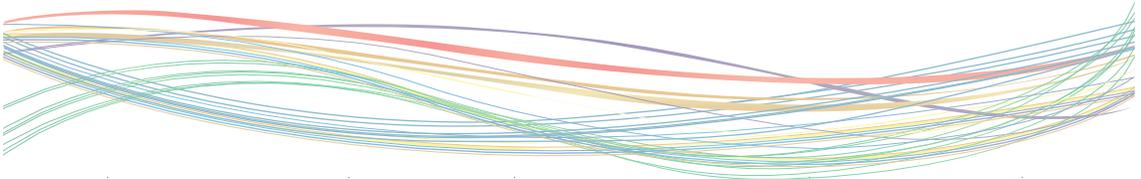


Enfant handicapée : 1- Frais de scolarité : institut médico -pédagogique (I.M.P) Forfait mensuel	700Dhs	Participation de la caisse aux frais de la réadaptation dans les instituts pour enfants handicapés. La facture de l'institut doit contenir les frais de scolarité et le détail des séances pratiquées.	
Frais de psychomotricité	50%	Dans les Institut médico- pédagogique (I.M.P)	AMM = 15 Dh sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels
Frais d'orthophonie	50%	Dans les Institut médico- pédagogique (I.M.P)	AMM = 15 Dh sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels
Frais de psychothérapie	50%	Dans les Institut médico- pédagogique (I.M.P)	250 Dhs



Prestation - Garantie A « Tiers Payant »

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT	OBSERVATIONS	BASE
BIOLOGIE			
Analyses médicales (B)	85%	Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine	B = 1,10 Dhs
RADIOLOGIE			
Radiographie (Z) Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine	100%	En hospitalisation	Z = 11 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
	85%	En ambulatoire	
ECHOGRAPHIE	100%	En hospitalisation	300 Dhs
	85%	En ambulatoire	320 Dhs
IRM	100%	En hospitalisation	2800 Dhs
	85%	En ambulatoire	2486 Dhs
TDM / SCANNER (Z) Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine	100%	En hospitalisation	Z = 11 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
	85%	En ambulatoire	
ECHODOPPLER	100%	En hospitalisation	800 Dhs
	85%	En ambulatoire	550 Dhs
HOSPITALISATION			
Visite médicale	100%	- Uniquement en cas d'hospitalisation médicale. - Une visite par praticien d'une spécialité différente de celle du médecin traitant, durant toute la durée du séjour sauf exceptions, et après accord préalable. - Maximum 2 visites/jour.	200 Dhs
Actes de chirurgie ou de spécialité (K)	100%	La prise en charge n'est valable que pour les actes dont le coefficient de cotation est supérieur à 20 et selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine.	K = 25 Dhs
Lit en chirurgie et en médecine (chambre à 2 lits)	100%	Ce forfait journalier inclut : AMI, PC, Actes de perfusion et de transfusion, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection.	400 Dhs



Chambre psychiatrique	100%	Le forfait inclut la surveillance, AMI, actes de perfusions, et transfusions, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection.	500Dhs
Réanimation	100%	Ce forfait comprend la surveillance et/ou visites, les actes dont la cotation est inférieure ou égale à 6, AMI, actes de perfusion, transfusions, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection, ainsi que le matériel de perfusion et de pansement courant. Les honoraires réanimateurs sont facturés en sus K30 si un seul réanimateur, et K50 si deux réanimateurs. Si l'intervention d'un infirmier anesthésiste, application de l'abattement prévu par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine.	1800Dhs
Soins intensifs	100%	Ce forfait comprend la surveillance, les actes dont la cotation est inférieure ou égale à 6, AMI. Actes de Perfusions et de transfusions, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection, les autres services, ainsi que le consommable.	1000 Dhs
Couveuse	100%		650 Dhs
MATERNITE			
Accouchement à la clinique	100%	-Une prise en charge totale dans les cliniques conventionnées. -L'accouchement par césarienne est remboursé dans les mêmes conditions que les hospitalisations chirurgicales	AC Normale : 4500 Dhs AC Césarienne : détaillé
AUTRES ACTES			
Séance d'hémodialyse	100%		900 Dhs
Kinésithérapie (A.M.M)	85%	Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine Une limite de 20 séances par an avec un accord de 5 séances par accord	AMM = 15 Dhs

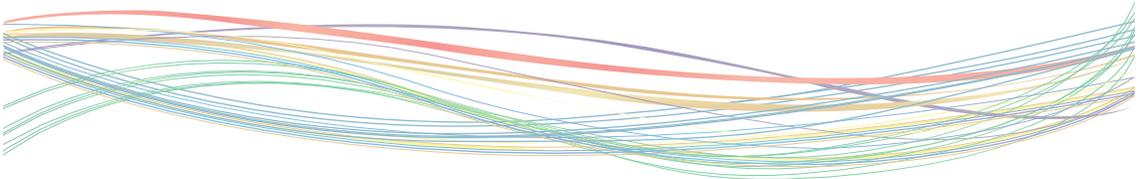


Prestation - Garantie C «Remboursement Direct »

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT	OBSERVATIONS	BASE
MALADIE - SOINS			
Consultation et Visite Généraliste	80 %		200 Dhs
Consultation et Visite Spécialiste	80 %	- Les médicaments sans ordonnance et non délivrés par un pharmacien ne seront pas remboursés.	300 Dhs
Frais Pharmaceutiques	80 %	-Pour opérer au remboursement d'un médicament, le code à barre doit être obligatoirement joint à l'ordonnance. En l'absence de ce code, l'adhérent doit joindre toute la boîte. -Les produits alimentaires, les eaux minérales, les produits de beauté ainsi que les fournitures à usage médical courant (thermomètre, seringues, coton, bandes, etc.) ne sont pas remboursables -Pour les traitements couteux, une demande d'accord préalable est obligatoire avant l'achat du médicament. -Sont exclus de tout remboursement les médicaments sans autorisation de mise sur le marché marocain (AMM)	Prix public de vente
Analyses médicales (B)	80 %	Pour un bilan lourd, une demande d'accord préalable est obligatoire. Les analyses Pris en Charge sont ceux précisées dans la nomenclature générale des actes professionnels	B = 1.10 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes)
RADIOLOGIE			
Radiographie (Z)	80 %	Les Radiographies Pris en Charge sont ceux précisées dans la nomenclature générale des actes professionnels.	Z = 11 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
ECHOGRAPHIE			320 Dhs en ambulatoire 300 Dhs en hospitalisation
IRM			2486 Dhs en ambulatoire 2800 Dhs en hospitalisation
TDM / SCANNER (Z)			Z = 11 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
ECHODOPPLER			550 Dhs en ambulatoire 800 Dhs en hospitalisation

DIABETE			
Diabète type I	80 %	Lancettes	Plafond annuel de 600 Dhs
	80 %	Bandelettes	Plafond annuel de 4000 Dhs
Diabète type II	80 %	Lancettes	Plafond annuel de 300 Dhs
	80 %	Bandelettes	Plafond annuel de 2000 Dhs
HOSPITALISATION			
Actes de chirurgie ou de spécialité (K)	80 %	Les suppléments tels que boissons, garde particulière, lit d'accompagnant, téléphone, etc. sont à la charge de l'affilié.	K = 25 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
Lit en chirurgie et en médecine (chambre à 2 lits)	80 %		400 Dhs
Réanimation	80 %		1800 Dhs
Soins intensifs	80 %		1000 Dhs
Couveuse	80 %		650 Dhs
Hospitalisation à l'étranger	Couverts sur la base du tarif conventionnel marocain	Pour les actes qui ne sont pas pratiqués au Maroc, l'accord préalable de la CMIM est obligatoire.	Tarif conventionnel Marocain
MATERNITE			
Accouchement à Domicile	1200 Dhs (forfait)		-
Accouchement à la Clinique	80 %	- L'accouchement par césarienne est remboursé dans les mêmes conditions que les hospitalisations chirurgicales.	AC Normal : 4500 Dhs AC Césarienne : détaillé
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES			
Soins dentaires (D)	80 %	L'ODF n'est accordé qu'aux enfants âgés de moins de 14 ans	D = 12 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
Prothèses dentaires (D)			D = 14.25 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
ODF			D = 14.25 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes)

OPTIQUE			
Verres	100 %	Remboursable une fois par période de 24 mois. Pour les enfants de moins de 12 ans, remboursable une fois par période de 12 mois. Les verres progressifs ne sont remboursables que pour les personnes âgées de plus de 45 ans	sur la base du tarif des opticiens du Maroc
Monture	600 Dhs (adultes) 450 Dhs (enfants moins de 12 ans)	Remboursable une fois par période de 24 mois. Pour les enfants de moins de 12 ans, remboursable une fois par période de 12 mois.	
APPAREILLAGE ET PROTHESES hors dentaire			
Appareil d'orthopédie et de prothèse	80 %	Une demande d'accord préalable est obligatoire	sur la base des tarifs nationaux de référence pour le remboursement des appareillages et dispositifs médicaux
AUTRES ACTES			
Dialyse	80 %	La maladie Longue Durée doit être déclarée Le Planning des séances de dialyse	900 Dhs
Kinésithérapie (A.M.M)	80 %	Les séances doivent être prescrites par un médecin spécialiste. Une demande d'accord préalable est obligatoire. Une limite de 20 séances par an avec un accord de 5 séances par accord	AMM = 15Dh
Cure Thermale	Forfait de 21 jours : 1000 Dhs Forfait journalier : 50 Dhs	Elles ne sont accordées qu'en cas d'échec des autres traitements thérapeutiques	

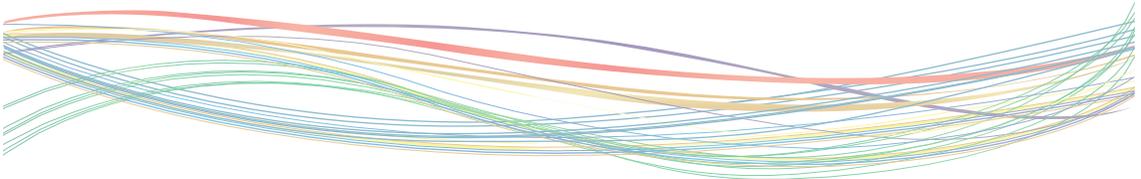


Enfant handicapée : 1- Frais de scolarité : institut médico-pédagogique (I.M.P.) Forfait mensuel	700 Dhs	Participation de la caisse aux frais de la réadaptation dans les instituts pour enfants handicapés. La facture de l'institut doit contenir les frais de scolarité et le détail des séances pratiquées.	
Frais de psychomotricité	50%	Dans les Institut médico-pédagogique (I.M.P)	15 Dh sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels
Frais d'orthophonie	50%	Dans les Institut médico-pédagogique (I.M.P)	15 Dh sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels
Frais de psychothérapie	50%	Dans les Institut médico-pédagogique (I.M.P)	250 Dhs



Prestation - Garantie C «Tiers Payant»

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT	OBSERVATIONS	BASE
BIOLOGIE			
Analyses médicales (B)	100%	Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine	B = 1,10 Dhs
	80%		
RADIOLOGIE			
Radiographie (Z) Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine	100%	En hospitalisation	Z = 11Dhs
	75%	En ambulatoire	
ECHOGRAPHIE	100%	En hospitalisation	300 Dhs
	75%	En ambulatoire	320 Dhs
IRM	100%	En hospitalisation	2800 Dhs
	75%	En ambulatoire	2486 Dhs
TDM / SCANNER (Z) Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine	100%	En hospitalisation	Z = 11Dhs
	75%	En ambulatoire	
ECHODOPPLER	100%	En hospitalisation	800 Dhs
	80%	En ambulatoire	550 Dhs
HOSPITALISATION			
Visite médicale	100%	- Uniquement en cas d'hospitalisation médicale. - Une visite par praticien d'une spécialité différente de celle du médecin traitant, durant toute la durée du séjour sauf exceptions, et après accord préalable. - Maximum 2 visites/jour.	200 Dhs
Actes de chirurgie ou de spécialité (K)	100%	La prise en charge n'est valable que pour les actes dont le coefficient de cotation est supérieur à 20 et selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine.	K = 25 Dhs
Lit en chirurgie et en médecine (chambre à 2 lits)	100%	Ce forfait journalier inclut les visites pour hospitalisation chirurgicale. AMI, PC, Actes de perfusion et de transfusion, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection.	400 Dhs

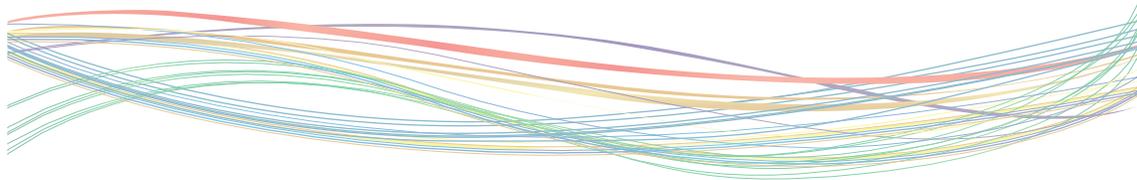


Chambre psychiatrique	100%	Le forfait inclut la surveillance, AMI, actes de perfusions, et transfusions, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection.	500 Dhs
Réanimation	100%	Ce forfait comprend la surveillance et/ou visites, les actes dont la cotation est inférieure ou égale à 6, AMI, actes de perfusion, transfusions, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection, ainsi que le matériel de perfusion et de pansement courant. Les honoraires réanimateurs sont facturés en sus K30 si un seul réanimateur, et K50 si deux réanimateurs. Si l'intervention d'un infirmier anesthésiste, application de l'abattement prévu par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine.	1800 Dhs
Soins intensifs	100%	Ce forfait comprend la surveillance, les actes dont la cotation est inférieure ou égale à 6, AMI. Actes de Perfusions et de transfusions, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection, les autres services, ainsi que le consommable.	1000 Dhs
Couveuse	100%		650 Dhs
MATERNITE			
Accouchement à la clinique	100%	-Une prise en charge totale dans les cliniques conventionnées. -L'accouchement par césarienne est remboursé dans les mêmes conditions que les hospitalisations chirurgicales.	AC Normal : 4500 Dhs AC Césarienne : détaillé
AUTRES ACTES			
Séance d'hémodialyse	100%	La maladie Longue Durée doit être déclarée. Le Planning des séances de dialyse.	900 Dhs
Kinésithérapie (A.M.M)	80%	Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine Une limite de 20 séances par an avec un accord de 5 séances par accord	AMM = 15 Dhs

Prestation - Garantie D « Remboursement Direct »

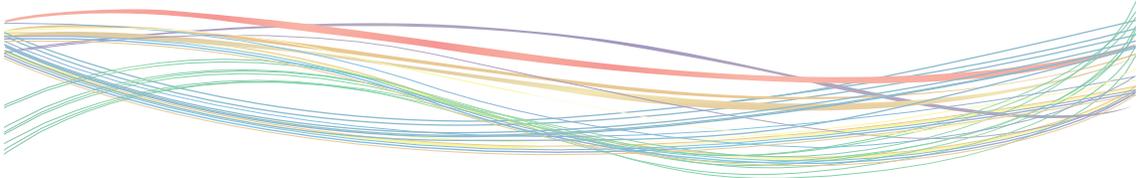


NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT	OBSERVATIONS	BASE
MALADIE - SOINS			
Consultation et Visite Généraliste	85 %		200Dhs
Consultation et Visite Spécialiste	85 %		300Dhs
Frais Pharmaceutiques	85 %	<p>- Les médicaments sans ordonnance et non délivrés par un pharmacien ne seront pas remboursés.</p> <p>- Pour opérer au remboursement d'un médicament, le code à barre doit être obligatoirement joint à l'ordonnance. En l'absence de ce code, l'adhérent doit joindre toute la boîte.</p> <p>-Les produits alimentaires, les eaux minérales, les produits de beauté ainsi que les fournitures à usage médical courant (thermomètre, seringues, coton, bandes, etc.) ne sont pas remboursables</p> <p>-Pour les traitements couteux, une demande d'accord préalable est obligatoire avant l'achat du médicament.</p> <p>-Sont exclus de tout remboursement les médicaments sans autorisation de mise sur le marché marocain (AMM)</p>	Prix public de vente
Analyses médicales (B)	85 %	<p>-Pour un bilan lourd, une demande d'accord préalable est obligatoire</p> <p>-Les analyses Pris en Charge sont ceux précisées dans la nomenclature générale des actes professionnels</p>	B= 1.10 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
RADIOLOGIE			
RADIOGRAPHIE (Z)	85 %	-Les Radiographies Pris en Charge sont ceux précisées dans la nomenclature générale des actes professionnels	Z = 11 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
ECHOGRAPHIE			320 Dhs en ambulatoire 300 Dhs en hospitalisation
IRM			2486 Dhs en ambulatoire 2800 Dhs en hospitalisation
TDM / SCANNER (Z)			Z = 11 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
ECHODOPPLER			550 Dhs en ambulatoire 800 Dhs en hospitalisation



DIABETE			
Diabète type I	85 %	Lancettes	Plafond annuel de 600 Dhs
	85 %	Bandelettes	Plafond annuel de 4000 Dhs
Diabète type II	85 %	Lancettes	Plafond annuel de 300 Dhs
	85 %	Bandelettes	Plafond annuel de 2000 Dhs
HOSPITALISATION			
Actes de chirurgie ou de spécialité (K)	85 %	Les suppléments tels que boissons, garde particulière, lit d'accompagnant, téléphone, etc. sont à la charge de l'affilié.	K = 25 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
Lit en chirurgie et en médecine (chambre à 2 lits)	85 %		400 Dhs
Réanimation	85 %		1800 Dhs
Soins intensifs	85 %		1000 Dhs
Couveuse	85 %		650 Dhs
Hospitalisation à l'étranger	Couverts sur la base du tarif conventionnel marocain	Pour les actes qui ne sont pas pratiqués au Maroc, l'accord préalable de la CMIM est obligatoire.	Tarif conventionnel marocain
MATERNITE			
Accouchement à Domicile	1500 Dhs (forfait)		
Accouchement à la Clinique	85 %	- L'accouchement par césarienne est remboursé dans les mêmes conditions que les hospitalisations chirurgicales.	AC Normal : 4500 Dhs AC Césarienne : détaillé
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES			
Soins dentaires (D)	85 %		D = 15.75 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
Prothèses dentaires (D)			D = 19.5 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)
ODF		L'ODF n'est accordé qu'aux enfants âgés de moins de 14 ans	D = 19.5 Dhs (sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels)

OPTIQUE			
Verres	100 %	<p>Remboursable une fois par période de 24 mois.</p> <p>Pour les enfants de moins de 12 ans, remboursable une fois par période de 12 mois.</p> <p>Les verres progressifs ne sont remboursables que pour les personnes âgées de plus de 45 ans</p>	Sur la base du tarif des opticiens du Maroc
Monture	700 Dhs (adultes) 550 Dhs (enfants moins de 12 ans)	<p>Remboursable une fois par période de 24 mois.</p> <p>Pour les enfants de moins de 12 ans, remboursable une fois par période de 12 mois.</p>	
APPAREILLAGE ET PROTHESES (hors dentaire)			
Appareil d'orthopédie et de prothèse	85%	Une demande d'accord préalable est obligatoire	sur la base des tarifs nationaux de référence pour le remboursement des appareillages et dispositifs médicaux
AUTRES ACTES			
DIALYSE	85%	<p>La maladie Longue Durée doit être déclarée</p> <p>Le Planning des séances de dialyse.</p>	900 Dhs
Kinésithérapie (A.M.M)	85%	<p>Les séances doivent être prescrites par un médecin spécialiste.</p> <p>Une demande d'accord préalable est obligatoire.</p> <p>Une limite de 20 séances par an avec un accord de 5 séances par accord</p>	AMM = 15Dhs
Cure Thermale	<p>Forfait de 21 jours : 1200 dhs</p> <p>Forfait journalier : 60 dhs</p>	Elles ne sont accordées qu'en cas d'échec des autres traitements thérapeutiques	-

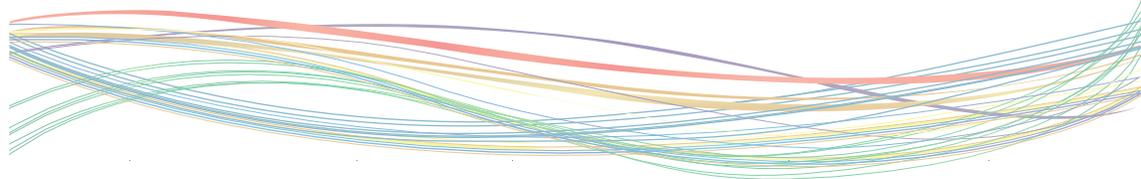


Enfant handicapé : 1-Frais de scolarité : Institut médico- pédagogique (I.M.P) Forfait mensuel	700 dhs	Participation de la caisse aux frais de la réadaptation dans les instituts pour enfants handicapés. La facture de l'institut doit contenir les frais de scolarité et le détail des séances pratiquées.	
Frais de psychomotricité	50 %	Dans les Institut médico- pédagogique (I.M.P)	15dh sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels
Frais d'orthophonie	50 %	Dans les Institut médico- pédagogique (I.M.P)	15dh sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels
Frais de psychothérapie	50 %	Dans les Institut médico- pédagogique (I.M.P)	250 dhs



Prestation - Garantie D « Tiers Payant »

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT	OBSERVATIONS	BASE
BIOLOGIE			
Analyses médicales (B)	85%	Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine	B = 1,10 Dhs
RADIOLOGIE			
Radiographie (Z) Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine	100%	En hospitalisation	Z = 11Dhs
	85%	En ambulatoire	
ECHOGRAPHIE	100%	En hospitalisation	300 Dhs
	75%	En ambulatoire	320 Dhs
IRM	100%	En hospitalisation	2800 Dhs
	85%	En ambulatoire	2486 Dhs
TDM / SCANNER (Z) Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine	100%	En hospitalisation	Z = 11Dhs
	85%	En ambulatoire	
ECHODOPPLER	100%	En hospitalisation	800 Dhs
	465 Dhs (forfait)	En ambulatoire	
HOSPITALISATION			
Visite médicale	100%	- Uniquement en cas d'hospitalisation médicale. - Une visite par praticien d'une spécialité différente de celle du médecin traitant, durant toute la durée du séjour sauf exceptions, et après accord préalable. - Maximum 2 visites/jour.	200 Dhs
Actes de chirurgie ou de spécialité (K)	100%	La prise en charge n'est valable que pour les actes dont le coefficient de cotation est supérieur à 20 et selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine.	K = 25 Dhs
Lit en chirurgie et en médecine (chambre à 2 lits)	100%	Ce forfait journalier inclut les visites pour hospitalisation chirurgicale. AMI, PC, Actes de perfusion et de transfusion, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection.	400 Dhs



Chambre psychiatrique	100%	Le forfait inclut la surveillance, AMI, actes de perfusions, et transfusions, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection.	500Dhs
Réanimation	100%	Ce forfait comprend la surveillance et/ou visites, les actes dont la cotation est inférieure ou égale à 6, AMI, actes de perfusion, transfusions, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection, ainsi que le matériel de perfusion et de pansement courant. Les honoraires réanimateurs sont facturés en sus K30 si un seul réanimateur, et K50 si deux réanimateurs. Si l'intervention d'un infirmier anesthésiste, application de l'abattement prévu par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine.	1800Dhs
Soins intensifs	100%	Ce forfait comprend la surveillance, les actes dont la cotation est inférieure ou égale à 6, AMI. Actes de Perfusions et de transfusions, repas, lingerie, blanchissage, éclairage, désinfection, les autres services, ainsi que le consommable.	1000Dhs
Couveuse	100%		650Dhs
MATERNITE			
Accouchement à la clinique	100%	-Une prise en charge totale dans les cliniques conventionnées. -L'accouchement par césarienne est remboursé dans les mêmes conditions que les hospitalisations chirurgicales	AC Normale : 4500 Dhs AC Césarienne : détaillé
AUTRES ACTES			
Séance d'hémodialyse	100%		900Dhs
Kinésithérapie (A.M.M)	80%	Cotation sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Marocaine Une limite de 20 séances par an avec un accord de 5 séances par accord	A M M = 15Dhs



Mars 2023