



دليل التغطية  
الصحية التكميلية

**AMC+**

نسخة 2024

مؤسسة محمد السادس  
للنهوض بالأعمال الاجتماعية للتربية والتكوين





مؤسسة محمد السادس  
للنهوض بالأعمال الاجتماعية للتربية والتكوين

تولي مؤسسة محمد السادس للنهوض بالأعمال الاجتماعية للتربية والتكوين أهمية كبيرة لصحتكم وصحة أسرکم، حيث تعمل باستمرار على تعزيز نظام التأمين الصحي الذي تستفيدون منه.

منذ سنة 2004، توفر لكم المؤسسة تغطية صحية تكميلية تهدف إلى التخفيف من التكاليف الطبية التي تتحملونها.

# الفهرس

6 التغطية الصحية التكميلية AMC+

6 - تعريف

6 المستفيدون

7 الحالات التي تغطيها AMC+

7 1. الأمراض الخطيرة و/أو المزمنة

8 2. حالات الاستشفاء الطبي و/أو الجراحي

8 3. حالات خاصة

9 احتساب مبالغ التعويض/التحمل التكميلي AMC+

1. في الحالات الخطيرة و/أو المزمنة وحالات

9 الاستشفاء الجراحي و/أو الطبي

12 2. في الحالات الخاصة

16 الوثائق المطلوبة لتكوين الملف الصحي

16 1. في حالة التعويض

18 2. في حالة التحمل



19 ملف طلب الاستفادة من التعويض  
أو التحمل التكميلي

21 ما يجب القيام به في حالة حدوث تغيير  
في الوضعية الشخصية و/أو الأسرية

22 المراكز الطبية التي يمكن الاستشفاء فيها

22 الاستفادة من شروط تفضيلية  
لدى المؤسسات الصحية الخاصة

22 كيفية تقديم شكوى

23 الحالات المرضية المستثناة من AMC+

24 المعجم

## التغطية الصحية التكميلية AMC+

### تعريف :

- ◀ تضاف التغطية الصحية التكميلية AMC+ إلى نظام التأمين الأساسي (AMO-CNOPS-CNSS)؛
- ◀ التغطية الصحية التكميلية AMC+ خدمة مجانية ولا تتطلب أي اشتراك مسبق؛
- ◀ تهدف AMC+ إلى توفير تغطية أفضل للتكاليف الطبية المتبقية على عاتق المؤمن.

## المستفيدون

- ◀ منخرط(ة) بالمؤسسة: (مزاو للعمل أو متقاعد) دون حد للسنة؛
- ◀ زوجة منخرط أو زوج منخرطة: دون حد للسنة؛
- ◀ أبناء المنخرط(ة): حتى سن 21 سنة، وحتى سن 26 سنة إذا كانوا يتابعون دراستهم؛
- ◀ أبناء المنخرط(ة) ذوو الاحتياجات الخاصة: دون حد للسنة؛
- ◀ ذوو حقوق المنخرط (ة) المتوفى/ المتوفاة والذين جددوا الانخراط بالمؤسسة (أرملة أو أرمل، الأبناء...)...

## ملحوظة :

للاستمرار في الاستفادة من AMC+، يتوجب على المنخرطين المقبلين على التقاعد أو المتقاعدين حديثاً، تقديم طلب إعادة الانخراط للمؤسسة من خلال ملء استمارة الانخراط المتوفرة على الموقع الإلكتروني : <https://fm6education.ma>

# الحالات التي يغطيها AMC+

## 1. الأمراض الخطيرة و/أو المزمنة

هي الأمراض طويلة الأمد (Affections de Longue Durée) والأمراض المكلفة (Affections Lourdes et Coûteuses) كما يعرفها النظام الأساسي AMO - CNOPS - CNSS. تغطي AMC+ ما تبقى على عاتقكم من تكاليف علاج هذه الفئة من الأمراض، بعد اقتطاع المبلغ المعوض من طرف النظام الأساسي. وهي تشمل تكاليف العلاجات المذكورة أسفله :



## 2. حالات الاستشفاء الطبي و/أو الجراحي

يقصد بمصطلح «الاستشفاء» الإقامة بإحدى المؤسسات الطبية العمومية أو الخاصة بهدف التداوي من خلال تدخل جراحي، (الاستشفاء الجراحي) أو طبي (الاستشفاء الطبي).

### يشمل «الاستشفاء»:

- ◀ مصاريف الإقامة في المؤسسة الاستشفائية عمومية كانت أم خاصة (في غرفة عادية أو العناية المركزة أو الإنعاش)؛
- ◀ أتعاب الجراحين و/أو الأطباء المعالجين؛
- ◀ غرفة العمليات، تكاليف التخدير، والمواد واللوازم المرافقة لها؛
- ◀ العلاجات ما بعد العمليات الجراحية بما في ذلك تكلفة إعادة التأهيل الوظيفي؛
- ◀ تكاليف التدخل الطبي للمساعدين الطبيين؛
- ◀ الفحوصات البيولوجية والإشعاعية قبل العملية الجراحية وبعدها.

### مدة الإقامة في المستشفى:

ليس هناك أي حد لمدة الإقامة في المستشفى طالما هي ضرورية ومبررة.

بالنسبة للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي CNOPS، تُحدد فترة الإقامة من طرف لجنة المراقبة الطبية وذلك حسب المرض وحالة المريض. تغطي AMC+ جميع حالات الاستشفاء التي يتحملها أو يعوض عنها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي. تغطي AMC+ كذلك حالات الاستشفاء التي تتم في الخارج.

في هذا الإطار، تمكنكم مؤسسة محمد السادس من الاستفادة مجاناً أنتم وزوجكم وأبنائكم، من المساعدة والنقل الصحي سواء بالمغرب أو خارجه، وذلك بشراكة مع شركة التأمين "الإفريقية للإسعاف"، والتي يمكنكم الاتصال بها على الرقم التالي: 0802.010.010

## 3. حالات خاصة

- ◀ الولادة؛
- ◀ السكانير والتصوير
- ◀ البصريات؛
- ◀ بالصدى المغناطيسي؛
- ◀ تقويم الأسنان؛
- ◀ العلاج الإشعاعي؛
- ◀ الرمامة السمعية؛
- ◀ التصوير البصري
- ◀ الترويض الطبي؛
- ◀ المقطعي التوافقي.
- ◀ التصوير المقطعي؛

## احتساب مبالغ التعويض/التحمل التكميلي AMC+

- يتحدد سقف التعويض التكميلي في مبلغ مليون درهم (1.000.000 درهم) في السنة، للفرد الواحد.
- تبلغ نسبة التعويض أو التحمل التكميلي 100 % من المبلغ المتبقي على عاتق المنخرط وذلك :
- في حدود 150 % من التعريفات الوطنية المرجعية بالنسبة للحالات الخطيرة و/أو المزمنة وحالات الاستشفاء الطبي والجراحي.
  - في حدود السقف المحدد لكل حالة من الحالات الخاصة.

### 1. في الحالات الخطيرة و/أو المزمنة وحالات الاستشفاء الجراحي و/أو الطبي

إذا كنتم (أو زوجكم أو أحد أبنائكم) تعانون من مرض خطير و/أو مزمن، أو استفدتم من استشفاء طبي أو جراحي، فإن احتساب مبلغ تعويضكم أو تحمل نفقاتكم الطبية يتم كالتالي:



150% من التعريفات الوطنية المرجعية

## أمثلة:

1. فحص لدى طبيب اختصاصي بـ 200 درهم  
(التعريف الوطنية المرجعية: 150 درهم)

تعويض AMC+ (الفرق بين المبلغ المؤدى وتعويض CNOPS)	تعويض CNOPS (80% من التعريف الوطنية المرجعية)
80 درهم	120 درهم

200 درهم

المتبقي على عاتق المنخرط 0 درهم



2. فحص لدى اختصاصي القلب والشرايين مع إجراء تخطيط القلب (ECG) بـ 300 درهم  
(التعريف الوطنية المرجعية: 250 درهم)

تعويض AMC+ (الفرق بين المبلغ المؤدى وتعويض CNOPS)	تعويض CNOPS (80% من التعريف الوطنية المرجعية)
100 درهم	200 درهم

300 درهم

المتبقي على عاتق المنخرط 0 درهم



3. عملية إزالة المياح البيضاء من العين أو «الجلالة» بـ 10.500 درهم  
(التعريف الوطنية المرجعية: 6500 درهم)

تعويض AMC+ (الفرق بين 150 % من التعريف الوطنية المرجعية وتعويض CNOPS )	تعويض CNOPS (90 % من التعريف الوطنية المرجعية)
3900 درهم	5850 درهم

9750 درهم

المتبقي على عاتق المنخرط 750 درهم



ملحوظة: يعوض المنخرط بنسبة 100 % مما تبقى على عاتقه بعد الحصول على تعويض أو تحمل CNOPS، فقط إذا كان المبلغ المؤدى من طرفه أقل من 150% من التعريف الوطنية المرجعية.

في هذه الحالة، يكون أساس التعويض أو التحمل AMC+ هو الفرق بين المبلغ المؤدى وتعويض/تحمل النظام الأساسي.

يحدد مبلغ تعويضكم التكميلي (أو تعويض زوجكم أو أحد أبنائكم) عن الحالات الخاصة، بما في ذلك الاستشفاء من أجل الولادة الطبيعية أو القيصرية، بالطريقة التالية:

### حالة الولادة (تعويض جزافي)

◀ ولادة طبيعية: 1000 درهم؛

◀ ولادة طبيعية لتوأم: 1500 درهم؛

◀ ولادة قيصرية: 2000 درهم.

هذه التعويضات الجزافية لا تضم أي مصاريف إضافية مرتبطة بالولادة (مصاريف الإقامة الاستشفائية، أتعاب الطبيب المولد، نفقات العلاج، مصاريف نفقات الأدوية بالمصحات...).

## في الحالات الخاصة

الحالات الخاصة التي يغطيها التأمين الصحي التكميلي AMC+ هي:

الولادة



البصريات



تقويم الأسنان



الرمامة السمعية



الترويض الطبي



السكانير والتصوير بالصدى المغناطيسي



حالة التصوير المقطعي PETSCAN



حالة العلاج الإشعاعي VMAT



حالة التصوير البصري المقطعي التوافقي OCT





لا يشترط الحصول على موافقة النظام الأساسي بالتعويض للاستفادة من التغطية التكميلية.

يتم التعويض التكميلي عن كل فترة علاج لا تقل عن ستة أشهر وتبتدأ من التاريخ المُحدد في الفاتورة.

مثال: تقويم أسنان طفل

بـ 3000 درهم / 6 أشهر



مدة التقويم 6 أشهر

تعويض  
AMC+

1200 درهم

تعويض النظام  
الأساسي

1350 درهم

2550 درهم

المتبقي على عاتق المنخرط 450 درهم

حالة البصرات



يتم تعويضكم بنسبة 100 % من مبلغ المصاريف المتبقية على عاتقكم في حدود 400 درهم لكل 24 شهراً.

مثال: اقتناء نظارات طبية بـ 1500 درهم



تعويض  
AMC+

400 درهم

تعويض النظام  
الأساسي

800 درهم

1200 درهم

المتبقي على عاتق المنخرط 300 درهم

حالة تقويم الأسنان



يتم تعويضكم بنسبة 100 % من مبلغ المصاريف المتبقية على عاتقكم في حدود 1200 درهم عن كل 6 أشهر في حدود 6 مرات بالنسبة للأطفال الذين بدأوا العلاج قبل سن 16 سنة.

## حالة الترويض الطبي



تختلف قيمة التعويض التكميلي في هذه الحالة بحسب طبيعة المرض الذي أدى إلى الحاجة إلى الترويض الطبي.

1. في حالة الترويض الطبي، غير المتعلق بمرض مزمن أو خطير، تتم الاستفادة من تعويض AMC+ مُكَمَّل للنظام الأساسي وذلك في حدود 2000 درهم في السنة ولكل مستفيد.

تعويض AMC+ في حدود 2000 درهم في السنة:

مصاريف الترويض — تعويض CNOPS

2. في حالة الترويض الطبي المرتبط بمرض مزمن أو خطير، يستفيد المنخرط من تعويض AMC+ بدون سقف سنوي ومُكَمَّل لتعويض النظام الأساسي:

تعويض AMC+ بدون سقف سنوي:

150% من التعريفية الوطنية المرجعية — تعويض CNOPS

## حالة الرمامة السمعية



يتم تعويضكم بنسبة 100% من مبلغ المصاريف المتبقية على عاتقكم في حدود 3000 درهم عن كل رمامة لكل 24 شهرا.

مثال: رمامة سمعية بـ 8000 درهم دون احتساب الرسوم (HT)



تعويض AMC+

تعويض النظام الأساسي (80%)

3000 درهم

+

5000 درهم

8000 درهم

المتبقي على عاتق المنخرط 0 درهم

## حالة التصوير المقطعي PETSCAN

يتم تعويضكم في حدود 6000 درهم عن كل كشف بمعدل 2 كشوفات في السنة (أي من فاتح يناير إلى 31 دجنبر). تتم الاستفادة من التعويض عن الكشف الأول بشكل تلقائي شريطة أن يكون مبررا طبيا؛ فيما يتطلب الكشف الثاني الحصول على الموافقة القبلية لشركة التأمين.

## حالة العلاج الإشعاعي VMAT

يتم تعويضكم في حدود 8000 درهم خلال كل 24 شهرا وذلك ابتداء من تاريخ أول علاج إشعاعي.

## حالة التصوير البصري المقطعي التوافقي OCT

يتم تعويضكم في حدود 500 درهم بمعدل 2 كشوفات في كل سنة (من فاتح يناير إلى 31 دجنبر). يشار إلى أن التعويض التكميلي عن هذا الفحص ليس مشروطا بوجود مرض خطير، مكلف أو مزمن.

## حالة السكانير وIRM

يتم تعويضكم إلى غاية 100 % من مبلغ المصاريق المتبقية على عاتقكم في حدود 1000 درهم في السنة (من فاتح يناير إلى 31 دجنبر) بالنسبة للسكانير و2000 درهم في السنة بالنسبة للتصوير بالصدى المغناطيسي IRM.

### مثال: فحص بالسكانير بـ 2000 درهم



تعويض  
AMC+

1000 درهم

تعويض النظام  
الأساسي

800 درهم

1800 درهم

المتبقي على عاتق المنخرط 200 درهم

عند القيام بسكانير أو IRM على مستوى عدة مناطق من الجسم (الصدر، البطن أو الحوض)، يتم احتساب التعويض التكميلي بالاعتماد على عدد مناطق الجسم التي شَمِلها الكشف الطبي وفي حدود السقف المحدد بالنسبة لكل حالة (سكانير أو IRM).

# الوثائق المطلوبة لتكوين الملف الصحي

## 1. في حالة التعويض

- إذا كنتم منخرطين تستفيدون من نظام التأمين الأساسي (CNOPS)، يتوجب عليكم الإدلاء بالوثائق المبينة أسفله.

### ◀ الأمراض المزمنة أو المكلفة

نسخ من ورقة العلاجات تضاف إليها الوثائق المفصلة أدناه بحسب الحالات:

#### ملحوظة:

بمجرد تعويض المنخرط عن ملفه الطبي الأول المرتبط بمرض مزمن أو خطير، يجب عليه تقديم نسخة من وثيقة الإعفاء من الحصة المتبقية على المؤمن (Exonération du ticket modérateur) الخاصة بالمرض موضوع التعويض، وذلك عند إيداع باقي الملفات الطبية. يتم تسليم هذه الوثيقة من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

### ◀ الاستشفاء

- نسخة من فاتورة المؤسسة الاستشفائية مع تبيان طريقة الأداء؛
- نسخة من تحمل نظام التأمين التعاضدي عند توفره؛
- نسخة من تقرير العملية الجراحية و/أو نسخة من تقرير الاستشفاء؛
- نسخة من الجدول التفصيلي للمنتجات الصيدلانية المستعملة.

### ◀ الولادة الطبيعية (طفل واحد أو توأم)

- عقد ازدياد المولود الجديد؛
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية للزوج(ة).

### ◀ الولادة القيصرية (طفل واحد أو توأم)

- بالإضافة إلى الوثائق اللازم تقديمها في حالة الولادة الطبيعية، يجب أيضاً تقديم:
- نسخة من موافقة النظام التعاضدي الأساسي على إجراء الولادة القيصرية. أو
- فاتورة مفصلة وشاملة حول مصاريف الولادة القيصرية.

- نسخة من فاتورة العلاج مع إيضاح طريقة الأداء؛
- نسخة من تقرير تخطيط السمع : (Audiogramme).

#### ◀ الترويض الطبي (كيفما كانت طبيعة المرض)

- نسخة من ورقة العلاجات مستوفية المعلومات؛
- الوصفة الطبية؛
- شهادة أو تقرير طبي يحدد المرض الذي أدى إلى اللجوء للترويض؛
- نسخة من الفاتورة.

#### ◀ السكانير (كيفما كانت طبيعة المرض)

- نسخة من ورقة العلاجات مستوفية المعلومات؛
- الوصفة الطبية؛
- نسخة من الفاتورة.

#### ◀ التصوير بالصدى المغناطيسي (IRM)

(كيفما كانت طبيعة المرض)

- نسخة من ورقة العلاجات مستوفية المعلومات؛
- الوصفة الطبية؛
- نسخة من الفاتورة.

#### ◀ التصوير المقطعي PETSCAN

- الوصفة الطبية الأصلية؛

- نسخة من ورقة العلاجات مستوفية المعلومات؛
- نسخة من تقرير التشريح الدقيق؛
- الفاتورة الأصلية (مدفوعة).

أو

- طبي سري (pli confidentiel) للطبيب
- المعالج يفيد بأنها عملية قصيرة.

أو

- ورقة الخروج من المستشفى العمومي مع الإشارة للعملية القصيرة.

#### ◀ البصريات

- نسخة من ورقة العلاجات الخاصة بكل فرد مستوفية المعلومات ومختومة من قبل طبيب العيون؛
- نسخة من فاتورة المبرصاري (Opticien).

#### ◀ تقويم الأسنان

##### بالنسبة للفصل الأول:

- نسخة من بيان تقويم الأسنان أو من تحليلات قياس الرأس؛
- نسخة من الفاتورة.

##### بالنسبة للمدة المتبقية:

- نسخة من ورقة العلاجات؛
- نسخة من الفاتورة.

#### ◀ الرمامة السمعية

- نسخة من ورقة العلاجات مستوفية المعلومات؛
- الوصفة الطبية؛

إذا كنتم من المستفيدين الذين لا يتوفرون على أي نظام أساسي، يتوجب عليكم الإداء بالوثائق المبينة أسفله:

- وثيقة التصريح بالمرض الخاصة بشركة - سنلام معبأة من طرف الطبيب المعالج؛
- النسخ الأصلية للوثائق التبريرية: الفواتير وملصقات الأدوية (رقمها التسلسلي) وثمان بيعها العمومي.

## 2. في حالة التحمل

### مستفيد من النظام الأساسي CNOPS

- نسخة من الوصفة الطبية أو الطبي السري للطبيب المعالج يحدد فيه طبيعة المرض والتدخل الطبي المزمع القيام به خلال الاستشفاء؛
- نسخة من المقايضة التقديرية devis للمؤسسة الاستشفائية؛
- نسخة من ورقة التحمل التي يسلمها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

- عند الحاجة إلى إجراء عملية كشف ثانية خلال نفس السنة، يتعين الحصول على موافقة مسبقة من طرف شركة التأمين وذلك عبر تقديم:
  - مقايضة تقديرية (Devis)؛
  - وصفة طبية مسلمة من طرف طبيب اختصاصي.

### العلاج الإشعاعي VMAT

- الفاتورة الأصلية (مدفوعة)؛
- نسخة من ورقة العلاجات مستوفية المعلومات.

### التصوير البصري المقطعي التوافقي OCT

- الفاتورة الأصلية (مدفوعة)؛
- الوصفة الطبية؛
- التقرير الطبي للكشف.

إذا كنتم من المستفيدين المتوفرين على تأمين خاص، يتوجب عليكم الإداء بالوثائق المبينة أسفله :

- نسخة من الملف الصحي كما سبق ذكره أعلاه؛
- النسخة الأصلية لبيان التعويضات المسلم من طرف تأمينكم الأساسي. (Le décompte de remboursement)

إيداع الملف إلكترونيا عبر التطبيق  
الهاتفي Sanlam أو من خلال المنصة  
التالية: espace-client.sanlam.ma

## 2. طلب التحمل التكميلي

يمكنكم الاختيار بين:

إيداع طلب التحمل التكميلي لدى وكيل  
شركة سنلام المغرب. يجب أن يضم ملف  
الطلب: نسخة من وثيقة التحمل المسلمة  
من طرف النظام الأساسي، المقايضة  
التقديرية للاستشفاء، والوثائق الطبية؛  
أو

تكفل المؤسسة الاستشفائية أو المصلحة  
بالتواصل مباشرة مع شركة سنلام المغرب  
للقيام بمسطرة التحمل التكميلي.

## الأجل الأقصى المسموح به لتقديم طلب التعويض أو التحمل

تستفيدون من أجل أقصاه 90 يوما  
للاستفادة من التعويض أو التحمل التكميلي.  
يبدأ هذا الأجل من:

- تاريخ الفحص الطبي في حالة المصادقة على  
الملف من طرف شركة سنلام؛

مستفيد يتوفر على تأمين صحي خاص

- نسخة من الملف الصحي المتعلق بالتأمين  
الخاص؛
- المقايضة التقديرية devis للمؤسسة  
الاستشفائية؛
- نسخة من ورقة التحمل.

مستفيد لا يتوفر على أي نظام أساسي

- نسخة من الملف الصحي؛
- المقايضة التقديرية devis للمؤسسة  
الاستشفائية.

## إيداع طلب الاستفادة من التعويض أو التحمل التكميلي

### 1. طلب التعويض

يمكنكم الاختيار بين:

إيداع نسخة من الملف الطبي لوكيل  
سنلام المغرب مع تقديم الملف الأصلي  
للمعاينة والمطابقة في عين المكان.

أو

## وسائل أداء تعويض أو تحمل التكاليف الطبية

تقوم شركة التأمين بتعويضكم عن طريق التحويل البنكي (مع تقديم رقم حسابكم البنكي مسبقاً) أو عن طريق الحوالة.

### أجل التعويض

تقوم شركة التأمين بتعويضكم خلال 15 يوماً بعد تاريخ التوصل بملفكم الطبي كاملاً.

### كيفية التأكد من أداء مبلغ التعويض

بمجرد تحويل تعويضكم، سيتم إشعاركم عن طريق رسالة نصية قصيرة. لذا، يجب إشعار شركة سنلام في حالة تغيير رقم هاتفكم وتعيين معلوماتكم، كلما دعت الضرورة لذلك.

- أو تاريخ الفحص الطبي في حالة إيداع الملف عن بعد عبر التطبيق الهاتفي أو المنصة الإلكترونية.

- أو تاريخ الموافقة النهائية على طلب التحمل من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

### تتبع ملف التأمين الصحي التكميلي عن بعد

يمكنكم تتبع ملف تعويضكم عبر المنصة التالية:

<https://espace-client.sanlam.ma/>

يمكنكم الولوج لهذه المنصة وتصفحها من خلال هاتفكم النقال أو جهاز الحاسوب.

### المسطرة الواجب اتباعها في حالة إيداع ملف غير كامل

للحصول على تعويضكم، وتفادياً لرفض ملفكم الطبي، يجب استكماله بالوثائق المطلوبة في غضون ستة (6) أشهر من تاريخ طلب الوثائق التكميلية.



# ما يجب القيام به في حالة حدوث تغيير في الوضعية الشخصية و/أو الأسرية

## حالة تغيير العنوان :

- الإدلاء بالعنوان الجديد كاملاً عن طريق تضمينه في استمارة البيانات المتوفرة لدى الوكيل العام لشركة سنلام.

## حالة تغيير رقم الهاتف :

- موافاة الوكيل العام لشركة سنلام برقم الهاتف الجديد.

## حالة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 21

- و26 سنة والذين مازالوا يتابعون دراستهم:  
- شهادة مدرسية في بداية كل سنة دراسية.

## حالة الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة:

- إذا لم تصرحوا بطفلكم مسبقاً، فعليكم تقديم شهادة طبية حديثة ومفصلة صادرة عن الطبيب المعالج.

## في حالة حدوث أي تغيير في وضعيتكم

- الشخصية أو العائلية، يجب إشعار شركة سنلام عن طريق وكلائها أو الاتصال بالمؤسسة من خلال الوحدات الإدارية الجهوية، وتقديم كافة الوثائق التبريرية المتعلقة بكل حالة من الحالات التالية:

## الزواج :

- نسخة من عقد زواجكم؛  
- نسخة من البطاقة الوطنية للزوج (ة).

## الولادة :

- عقد ازدياد مولودكم.

## حالة الطلاق :

- رسم الطلاق.

## حالة تغيير رقم الحساب البنكي:

- ورقة أصلية من الشيك البنكي أو الشهادة الأصلية لحسابكم البنكي (RIB).

## كيفية تقديم شكوى

يمكن تقديم شكوى، عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني أو المراسلة، لـ وكيل شركة التأمين بجهتكم.

أو

المقر المركزي لشركة التأمين.

أو

الموقع الإلكتروني لشركة التأمين.

أو

الوحدة الإدارية الجهوية للمؤسسة الأقرب لكم.

أو

الموقع الإلكتروني للمؤسسة.

يمكنكم أيضاً إرسال نسخة من الشكوى المرسله لشركة سنلام إلى الوحدة الجهوية للمؤسسة الأقرب لكم أو إلى مقرها الرئيسي بالرباط. وإذا اقتضى الأمر، يمكنكم الاتصال مباشرة بالمؤسسة على

الرقم التالي: 080.200.8090

## المراكز الطبية التي يمكن الاستشفاء فيها

- المستشفيات العمومية: المراكز الاستشفائية الجامعية، المستشفيات العسكرية، وباقي المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.
- المؤسسات الطبية الخاصة: المصحات، المصحات متعددة الاختصاصات...

## الاستفادة من شروط تفضيلية لدى المؤسسات الصحية الخاصة

وقعت المؤسسة اتفاقيات شراكة مع العديد من مؤسسات الرعاية الصحية الخاصة لصالح منخرطها. للاطلاع على قائمة المؤسسات المتعاقد معها، زوروا موقعنا:

[www.fm6education.ma](http://www.fm6education.ma)

## الحالات المرضية المستثناة من AMC+

2) الأمراض التي لا يتحملها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي مثل:

- ◀ عمليات الجراحة التجميلية؛
- ◀ العلاج بالحمامات؛
- ◀ الوخز بالإبر؛
- ◀ الميزوثيرابي (Mésothérapie)؛
- ◀ العلاج بمياه البحر؛
- ◀ الطب المثلي أو التجانسي (Homéopathie)؛
- ◀ الخدمات المقدمة في إطار ما يسمى بالطب الهادئ؛
- ◀ الأمراض المهنية وحوادث الشغل..

1) الأمراض الاعتيادية، مثل:

- ◀ الزكام؛
- ◀ علاجات الأسنان؛
- ◀ آلام الحنجرة؛
- ◀ آلام البطن؛
- ◀ السعال مع البلغم؛
- ◀ آلام الرأس؛
- ◀ جروح بسيطة...

ملحوظة : هذه الأمثلة المذكورة أعلاه لا تشمل جميع الحالات الممكنة.



Fondation Mohammed VI

de Promotion des Œuvres Sociales de l'Éducation-Formation

Guide de l'Assurance  
Maladie Complémentaire

**AMC+**

Édition 2024





# Fondation Mohammed VI

de Promotion des Œuvres Sociales de l'Éducation-Formation

La Fondation Mohammed VI de Promotion des Œuvres Sociales de l'Éducation-Formation place votre santé et celle de votre famille au cœur de ses priorités.

Depuis 2004, la Fondation met à votre disposition une assurance maladie complémentaire au régime de base, dans l'objectif d'alléger le coût des soins à votre charge.

# Sommaire

<b>L'Assurance maladie complémentaire (AMC+)</b>	<b>6</b>
- Présentation	6
<b>Bénéficiaires de l'AMC+</b>	<b>6</b>
<b>Cas couverts par l'AMC+</b>	<b>7</b>
1. Maladies graves et/ou chroniques	7
2. Hospitalisations médicales et/ou chirurgicales	8
3. Cas particuliers	8
<b>Remboursement/Prise en charge</b>	<b>9</b>
1. Cas des maladies graves et/ou chroniques & Hospitalisations chirurgicales et/ou médicales	9
2. Cas particuliers	12
<b>Documents à fournir</b>	<b>16</b>
1. Demande de remboursement	16
2. Demande de prise en charge complémentaire	19

<b>Dépôt de la demande de remboursement ou de prise en charge</b>	<b>19</b>
<b>Suivi de votre demande à distance</b>	<b>20</b>
<b>Documents à fournir en cas de changement de situation personnelle ou familiale</b>	<b>21</b>
<b>Structures de soins concernées par le remboursement</b>	<b>22</b>
<b>Cliniques et laboratoires conventionnés</b>	<b>22</b>
<b>Réclamations</b>	<b>22</b>
<b>Cas non couverts par l'AMC+</b>	<b>23</b>



## L'Assurance maladie complémentaire (AMC+)

### Présentation

C'est une assurance maladie complémentaire au régime de base AMO/CNOPS/CNSS.

Elle couvre les frais de soins restant à la charge des adhérents pour les maladies chroniques et/ou graves ainsi que toutes les hospitalisations médicales et/ou chirurgicales, dans les secteurs publics ou privés, au Maroc ou à l'étranger, quelle que soit la nature de la maladie ou de l'accident.

### Bénéficiaires de l'AMC+

- ▶ **L'adhérent(e) de la Fondation** (actif ou retraité) sans limite d'âge;
- ▶ **Le(s) conjoint(s)** sans limite d'âge;
- ▶ **Les enfants à charge** jusqu'à l'âge de 21 ans, et jusqu'à l'âge de 26 ans s'ils poursuivent leurs études;
- ▶ **Les enfants en situation de handicap**, sans limite d'âge;
- ▶ **Les ayants droit d'un adhérent décédé**, après renouvellement de leur adhésion à la Fondation (veuve ou veuf, enfants).

### Important :

Les personnes admises à la retraite doivent obligatoirement réadhérer à la Fondation pour continuer de bénéficier de la complémentaire santé AMC+.

Le formulaire d'adhésion est disponible sur le site :

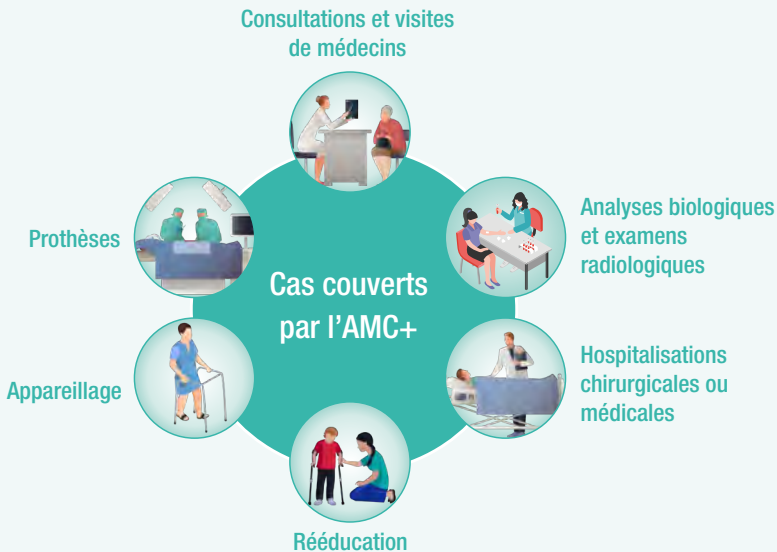
[www.fm6education.ma](http://www.fm6education.ma)

# Cas couverts par l'AMC+

## 1. Maladies graves et/ou chroniques :

Il s'agit des affections de longue durée (ALD) ou des affections lourdes et coûteuses (ALC) telles que définies par le régime AMO-CNOPS-CNSS.

L'assurance complémentaire AMC+ couvre le restant dû à votre charge, après déduction du montant remboursé par le régime de base. Cette couverture concerne également les frais des soins connexes, cités ci-dessous :



## 2. Hospitalisations chirurgicales et/ou médicales

Les hospitalisations chirurgicales (et/ou) médicales renvoient à votre admission (ou celle de votre conjoint(e)/enfants) pour une intervention médicale ou chirurgicale, dans un établissement hospitalier public ou une structure privée.

### Ces hospitalisations comprennent :

- ▶ Les frais de séjour hospitalier dans un établissement public ou privé (chambre normale, soins intensifs, réanimation);
- ▶ Les honoraires des chirurgiens et/ou médecins traitants;
- ▶ La salle d'opération, les frais d'anesthésie, le matériel et les fournitures correspondants;
- ▶ Les soins post-opératoires y compris les frais de rééducation fonctionnelle;
- ▶ Les soins des auxiliaires médicaux;
- ▶ Les examens biologiques, radiologiques en vue de l'opération et postopératoires.

### La durée d'hospitalisation

Il n'y a aucune limite à la durée de votre hospitalisation. Au niveau de la

CNOPS, le séjour d'hospitalisation est déterminé par une commission de contrôle médical et varie en fonction de la maladie et de l'état du malade.

La complémentaire santé AMC+ couvre toutes les hospitalisations remboursables ou prises en charge par la CNOPS, y compris celles effectuées à l'étranger.

Dans ce cadre, la Fondation met à votre disposition, des services gratuits d'assistance et de transport sanitaires au Maroc et à l'étranger, via «Africa First Assist», joignable au numéro : **0802.010.010**

## 3. Cas particuliers

Les cas particuliers couverts par l'AMC+ sont :

- ▶ La maternité;
- ▶ L'optique;
- ▶ L'orthodontie (ODF);
- ▶ Les prothèses auditives;
- ▶ La rééducation;
- ▶ Le scanner;
- ▶ L'IRM;
- ▶ Petscan;
- ▶ Radiothérapie VMAT;
- ▶ OCT.

## Remboursement/Prise en charge

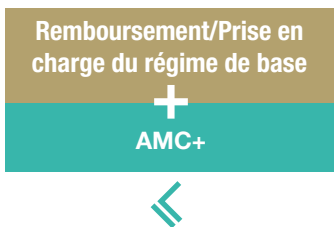
Le plafond du remboursement complémentaire s'élève à un million de dirhams (1.000.000 dirhams), par an, par personne.

Le taux de remboursement et/ou de prise en charge complémentaire est de %100 du reliquat restant à la charge de l'adhérent, et ce, dans la limite :

- De 150 % de la tarification nationale de référence TNR pour les cas graves et/ou chroniques et les hospitalisations médicales et/ou chirurgicales ;
- Du plafond spécifique à chaque cas parmi les cas particuliers.

### 1. Cas des maladies graves et/ou chroniques & hospitalisations chirurgicales et/ou médicales

Si vous (ou votre conjoint(e)/enfants) êtes atteint(e) d'une maladie grave (et/ou) chronique, ou si vous êtes admis(e) en hospitalisation médicale ou chirurgicale, votre remboursement (ou prise en charge) sera effectué comme suit :



**150% x Tarification Nationale de Référence (T.N.R)**

## Exemples

### Exemple 1 : Consultation chez un médecin spécialiste à 200 DH

(TNR : 150 DH)



Remboursement CNOPS (80% du TNR)		Remboursement AMC+ (différence entre les frais engagés et le remboursement CNOPS)
120 DH	+	80 DH

200 DH

Le restant dû à la charge de l'adhérent = 0 DH

### Exemple 2 : Consultation chez un cardiologue avec réalisation de l'électrocardiogramme (ECG) à 300 DH

(TNR : 250 DH)



Remboursement CNOPS (80% du TNR)		Remboursement AMC+ (différence entre les frais engagés et le remboursement CNOPS)
200 DH	+	100 DH

300 DH

Le restant dû à la charge de l'adhérent = 0 DH

### Exemple 3 : Chirurgie de la Cataracte à 10500 DH

(TNR : 6500 DH)



Remboursement CNOPS (90% du TNR)	+	Remboursement AMC+ (différence entre 150 % du TNR et le remboursement CNOPS)
5850 DH		3900 DH
9750 DH		

Le restant dû à la charge de l'adhérent = **750 DH**

**N.B :** Le remboursement ou la prise en charge du restant dû à la charge de l'adhérent atteint **100%** après déduction du remboursement/prise en charge de la CNOPS, lorsque les frais engagés sont inférieurs à 150% du TNR. Dans ce cas, la **base de remboursement AMC+** est égale à la différence entre les frais réellement engagés (ou à engager) et le remboursement ou la prise en charge assurée par le régime de base.

## 2. Cas particuliers

Les cas particuliers couverts par l'AMC+ sont :



La maternité



L'optique



L'orthodontie (ODF)



Les prothèses  
auditives



La rééducation



Le scanner et l'IRM



Le petscan



La Radiothérapie VMAT



L'OCT

Dans les cas particuliers, y compris les hospitalisations pour accouchement par voie basse ou par césarienne, votre remboursement complémentaire (ou celui de votre conjoint(e) /enfants) est effectué comme suit :



**Cas de maternité  
(remboursement forfaitaire)**

- ▶ **Cas d'accouchement naturel :  
1000 Dhs;**
- ▶ **Cas d'accouchement gémellaire:  
1500 Dhs;**
- ▶ **Cas d'accouchement par  
césarienne: 2000 Dhs.**

Le forfait de maternité exclut le remboursement de tous autres frais imputables à l'accouchement (honoraires du médecin accoucheur, frais de séjour, de soins et la pharmacie en clinique...).



## Cas d'optique

Vous êtes remboursé(e) à hauteur de 100% de la part restante due à votre charge, plafonnée à 400 dirhams par période de 24 mois.

### Exemple: Achat d'une paire de lunettes de correction à 1500 DH



Remboursement CNOPS		Remboursement AMC+
---------------------	--	--------------------

800 DH	+	400 DH
--------	---	--------

1200 DH

Le restant dû à la charge de l'adhérent = **300 DH**



## Cas d'orthodontie (ODF)

Vous êtes remboursé(e) à hauteur de 100% de la part restante due à votre charge, plafonnée à 1200 dirhams par période de 6 mois (semestre), avec un maximum de 6 périodes

pour les enfants ayant commencé les soins d'orthodontie avant l'âge de 16 ans.

Il est à noter que dans ce cas, l'accord du régime de base n'est pas obligatoire pour bénéficier du remboursement AMC+. Ledit remboursement est effectué pour une période de soins qui ne doit pas être inférieure à 6 mois et qui débute de la date de survenance précisée dans la facture.

### Exemple: Traitement d'orthodontie pour enfants à 3000 DH/semestre



Le traitement est semestriel (6 mois)

Remboursement CNOPS		Remboursement AMC+
---------------------	--	--------------------

1350 DH	+	1200 DH
---------	---	---------

2550 DH

Le restant dû à la charge de l'adhérent = **450 DH**





## Prothèses auditives

Vous êtes remboursé(e) à hauteur de 100% de la part restante due à votre charge, plafonnée à 3000 dirhams par unité, par période de 24 mois.

**Exemple: Prothèses auditives à 8000 DH (H.T)**



Remboursement CNOPS (80% du TNR)	Remboursement AMC+
5000 DH	3000 DH

**8000 DH**

Le restant dû à la charge de l'adhérent = **0 DH**



## Rééducation

Dans ce cas, le **remboursement varie** selon la **nature de la maladie (chronique/grave ou pas)** à l'origine du besoin de la rééducation.

1. Si les soins de rééducation sont non liés à une maladie grave ou chronique, ils sont remboursés par l'AMC+ en complément du remboursement CNOPS **dans la limite de 2000 DH par an et par bénéficiaire :**

**AMC+ (dans la limite de 2000 DH par an) :**

Frais engagés	Remboursement CNOPS
—	—

2. Si l'adhérent est atteint d'une maladie grave ou chronique, il bénéficie d'un remboursement AMC+ en complément du remboursement CNOPS **sans plafond annuel :**

**AMC+ sans plafond annuel :**

150% de la TNR	Remboursement CNOPS
—	—



## Scanner et IRM

Vous êtes remboursé(e) à hauteur de 100% de la part restante due à votre charge, plafonnée à 1000 dirhams par an (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre) pour le scanner, et à 2000 dirhams par an pour l'IRM.

### Exemple: Scanner à 2000 DH



Remboursement  
CNOPS

800 DH

Remboursement  
AMC+

+

1000 DH

1800 DH

Le restant dû à la charge de  
l'adhérent = **200 DH**

**N.B :** Pour une IRM ou un scanner réalisé sur plusieurs parties du corps (thoracique, abdominale ou pelvienne), le remboursement de l'AMC+ se base sur le nombre des régions examinées et dans la limite du plafond fixé pour l'IRM ou le scanner.



## Petscan

Vous êtes remboursé(e) à hauteur de 6000 dirhams par examen avec un maximum de deux PET SCAN par année calendaire (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre). Le premier PET SCAN est accordé automatiquement à condition qu'il soit justifié médicalement; le deuxième PET SCAN est conditionné par un accord médical de l'assureur.



## Radiothérapie VMAT

Vous êtes remboursé (e) à hauteur de 8.000 dirhams durant chaque période de 24 mois, et ce, à partir de la date de la première séance de radiothérapie.



## OCT

Vous êtes remboursé(e) à hauteur de 500 dirhams et dans la limite de deux (2) OCT par an (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre). L'OCT peut être réalisé en dehors des ALD (affections de longue durée), des ALC (affections longues et coûteuses) ou des cas graves.

## Documents à fournir

### 1. Demande de remboursement

- Si vous êtes un(e) adhérent(e) mutualiste (CNOPS), vous devrez présenter les pièces suivantes :

#### ► Cas ALD/ALC

Copies de la feuille individuelle de soins et des pièces justificatives détaillées ci-après.

**N.B :** Une fois le premier dossier ALD ou ALC remboursé, vous devez obligatoirement joindre à chaque dossier qui succède, une copie de l'exonération du ticket modérateur, liée à l'ALD ou à l'ALC en question. Ce document est fourni par la CNOPS.

#### ► Accouchement naturel

(naissance simple ou gémellaire)

- Acte de naissance de votre nouveau-né;
- Copie CIN de votre conjoint(e).

#### ► Accouchement par césarienne

(naissance simple ou gémellaire)

En plus des pièces demandées pour l'accouchement normal, vous devrez aussi présenter :

+

- La copie de l'accord du régime mutualiste de base pour l'accouchement par césarienne;

OU

- La facture globale détaillée de l'accouchement par césarienne;

OU

- Le pli confidentiel du médecin traitant précisant qu'il s'agit d'une césarienne;

OU

- Bon de sortie de l'hôpital public mentionnant qu'il s'agit d'une césarienne.

#### ► Optique

- La copie de la feuille individuelle de soins dûment remplie et cachetée par l'ophtalmologue;
- La copie de la facture acquittée de l'opticien.

### ► **Orthodontie (ODF)**

#### **Pour le 1<sup>er</sup> semestre :**

- Copie du bilan ODF ou des analyses céphalométriques;
- Copie de la facture d'exécution.

#### **Pour les autres semestres :**

- Copie de la feuille de soins;
- Copie de la facture d'exécution.

### ► **Prothèses auditives**

- Copie de la feuille individuelle de soins dûment complétée par la prescription médicale;
- Copie de la facture acquittée précisant le mode de paiement;
- Copie de l'audiogramme (examen de l'oreille).

### ► **Rééducation**

(quelle que soit la nature de la maladie)

- Copie de la feuille individuelle de soins dûment renseignée;
- Prescription médicale;
- Certificat ou rapport médical précisant la nature de la maladie qui a amené à la rééducation;
- Copie de la facture d'exécution.

### ► **Scanner**

(quelle que soit la nature de la maladie)

- Copie de la feuille individuelle de soins dûment renseignée;
- Prescription médicale;
- Copie de la facture d'exécution.

### ► **IRM**

(quelle que soit la nature de la maladie)

- Copie de la feuille individuelle de soins dûment renseignée;
- Prescription médicale;
- Copie de la facture d'exécution.

### ► **PETSCAN**

- Prescription médicale originale ;
- Copie de la feuille de soins dûment remplie;
- Copie du compte-rendu de l'ANAPATH;
- Version originale de la facture acquittée.

Pour effectuer un 2<sup>ème</sup> PETSCAN durant la même année, il faut obtenir l'accord préalable de SANLAM Maroc en présentant :

- Un devis;
- Une prescription médicale produite par un médecin spécialiste.

### ► Radiothérapie VMAT

- Facture originale acquittée;
- Copie de la feuille de soins dûment remplie.

### ► OCT

- Facture originale acquittée;
- Prescription médicale;
- Compte rendu de l'acte.

### ► Hospitalisation

- Copie de la facture de la clinique dûment acquittée;
- Copie de la prise en charge de la mutuelle de base si elle existe;
- Copie du compte rendu opératoire et/ ou d'hospitalisation;
- Copie de la situation détaillée pharmacie consommée.

**Si vous êtes (e) bénéficiaire disposant d'une assurance privée, vous devez présenter les pièces suivantes:**

- Une copie du dossier tel que mentionné précédemment;
- L'original du décompte de remboursement remis par votre assurance de base.

**Si vous êtes un (e) bénéficiaire ne disposant d'aucun régime de base, vous devrez présenter les pièces suivantes :**

- Une déclaration de maladie SANLAM remplie par le médecin traitant;
- Les pièces constitutives originales (Factures, Prix Public de vente (P.P.V), Vignettes,...).

## 2. Demande de prise en charge complémentaire

### Adhérent(e) ou un (e) bénéficiaire mutualiste (CNOPS)

- Une copie de l'ordonnance médicale ou du pli confidentiel du médecin traitant, précisant la nature de la maladie et l'acte envisagé pendant l'hospitalisation;
- Une copie du devis global de l'établissement hospitalier;
- Une copie de la prise en charge délivrée par le régime de base.

### Bénéficiaire disposant d'une assurance maladie privée

- Une copie du dossier médical;
- Un devis global de l'établissement hospitalier;
- Une copie de la prise en charge délivrée par l'assurance privée.

### Bénéficiaire ne disposant d'aucun régime de base

- Une copie du dossier médical ;
- Le devis de l'établissement hospitalier.

## Dépôt de la demande de remboursement ou de prise en charge

### 1. Demande de remboursement

Vous avez le choix entre :

Fournir, à l'agent SANLAM, le dossier original et sa copie afin de valider cette dernière sur place, puis déposer la version originale à la mutuelle.

OU

Déposer votre dossier à distance via l'application mobile Sanlam ou la plateforme suivante : [espace-client.sanlam.ma](http://espace-client.sanlam.ma).

### 2. Demande de prise en charge

Vous avez le choix entre :

Déposer auprès de l'agent SANLAM les documents suivants: copie de la prise en charge du régime de base (AMO) et le devis de l'établissement de santé.

OU

Demander à l'établissement de santé de prendre attache avec SANLAM Maroc afin d'engager la procédure de prise en charge complémentaire.

## **Délais de dépôt d'une demande de remboursement ou de prise en charge**

Vous avez un délai maximal de 90 jours pour déposer votre demande de remboursement ou de prise en charge, qui commence à partir de :

- La date de la consultation médicale en cas de validation du dossier par Sanlam;
- La date de la consultation médicale en cas de dépôt du dossier en ligne;
- Ou la date de l'accord définitif de prise en charge délivré par l'AMO-CNOPS.

## **Suivi de votre demande à distance**

Vous pouvez suivre l'état d'avancement de votre demande de remboursement à travers la plateforme: [espace-client.sanlam.ma](http://espace-client.sanlam.ma).

Vous pouvez vous rendre sur cet espace, via votre téléphone ou votre ordinateur.

## **Dossier incomplet**

Si votre dossier est incomplet, vous devrez le compléter dans un délai de six (6) mois, à compter de la date de la demande d'informations complémentaires, faute de quoi, il sera rejeté définitivement.

## **Délai de remboursement**

Vous serez remboursé(e), par l'assureur SANLAM, dans un délai de 15 jours, qui commence à courir, à partir de la date de réception de votre dossier complet admis au remboursement.

## **Notification de paiement**

Une fois vos frais médicaux remboursés, vous en serez notifié par SMS. Raison pour laquelle, il vous incombe d'actualiser systématiquement vos données, et d'informer SANLAM en cas de changement de votre numéro de téléphone.

## Documents à fournir en cas de changement de la situation personnelle ou familiale

En cas de changement de votre situation personnelle ou familiale, vous devrez informer SANLAM via ses agents gestionnaires, contacter la Fondation via ses cellules régionales, et fournir les pièces justificatives, se rattachant à chacun des cas suivants :

### Cas de mariage :

- Une copie de votre acte de mariage;
- Une copie de la CIN du conjoint.

### Cas de naissance :

- Un extrait de l'acte de naissance de votre enfant.

### Cas de divorce :

- Votre acte de divorce.

### Cas de changement du N° du compte bancaire :

- L'original du Spécimen de chèque ou l'attestation de l'identité bancaire (RIB) originale.

### Cas de changement d'adresse :

- Communiquer la nouvelle

adresse complète. Elle doit être saisie sur la fiche de renseignements, disponible auprès de l'agent gestionnaire de SANLAM.

### Cas de changement du numéro de téléphone :

- Communiquer le nouveau numéro de téléphone, à l'agent gestionnaire de SANLAM et actualiser vos données sur l'espace adhérent.

### Cas des enfants, poursuivant leurs études, âgés entre 21 et 26 ans :

- Un certificat de scolarité au début de chaque année scolaire.

### Cas des enfants en situation de handicap :

- Si votre enfant n'a pas été déclaré précédemment, vous présentez un certificat médical récent et détaillé, établi par le médecin traitant.



## Structures de soins concernées par le remboursement

- Etablissements hospitaliers publics (CHU, hôpitaux militaires, et autres hôpitaux relevant du Ministère de la santé);
- Structures privées (Cliniques, polycliniques ...).

## Cliniques et laboratoires conventionnés

La Fondation a conclu, au profit de ses adhérents, plusieurs conventions de partenariat avec des opérateurs privés (cliniques, laboratoires d'analyses,...).

Consultez la liste des établissements de santé conventionnés sur :

**[www.fm6education.ma](http://www.fm6education.ma)**

## Réclamations

Il est possible de formuler vos réclamations, par appel téléphonique ou par courrier :

à l'agent gestionnaire de SANLAM dans votre région.

OU

au siège de SANLAM.

OU

sur le site web de SANLAM.

OU

à la cellule régionale de la Fondation.

OU

portail de la Fondation.

Vous pouvez également transmettre une copie de la réclamation déposée auprès de SANLAM à la cellule régionale de la Fondation la plus proche de vous, ou l'envoyer directement au siège. Le cas échéant, vous pouvez contacter directement la Fondation au

**080 200 80 90**

## Cas non couverts par l'AMC+

### 1. Les maladies courantes

Exemple :

- ▶ Le rhume;
- ▶ Les soins dentaires;
- ▶ Le mal de gorge;
- ▶ Le mal de ventre;
- ▶ La toux grasse;
- ▶ Les maux de tête;
- ▶ Les blessures mineures...

### 2. Les maladies non prises en charge par la CNOPS

- ▶ Les interventions de chirurgie esthétique;
- ▶ Les cures thermales;
- ▶ L'acupuncture;
- ▶ La mésothérapie;
- ▶ La thalassothérapie;
- ▶ L'homéopathie;
- ▶ La médecine douce;
- ▶ Maladies professionnelles et risques liés aux accidents de travail...

**N.B :** Cette liste est à titre indicatif. Elle n'est pas exhaustive.



# Fondation Mohammed VI

de Promotion des Œuvres Sociales de l'Éducation-Formation



[/fm6education](#)



<https://fm6education.ma>