

AMC+

أفضل تأمين لأسرة التربية و التكوين

طلب تعويض

- نسخة من ورقة التعويضات مصادق عليه من طرف النظام التعاضدي الأساسي مرفقة بجميع الوثائق التبريرية

طلب تحمل تكاليف صحية

- نسخة من الملف الصحي
- مقايصة (devis) المؤسسة الاستشفائية
- نسخة من ورقة التحمل التي يسلمها طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي

المنخرطون والمستفيدون من نظام تعاضدي أساسي

- نسخة من التصريح بالمرض الممنوحة من طرف تأمينكم الصحي الخاص مرفقة بوثائق الملف الصحي و بالنسخة الأصلية لفاتورة التعويض

- نسخة من الملف الصحي المتعلق بتأمينكم الخاص .
- مقايصة (devis) المؤسسة الاستشفائية
- نسخة من ورقة التحمل التي يسلمها تأمينكم الخاص

المستفيدون الذين يتوفرون على تأمين صحي خاص

- وثيقة التصريح بالمرض الخاصة بشركة سهام للتأمين مرفقة بالوثائق التبريرية (نشرات الأدوية ، الثمن العمومي بالمغرب "PPM" ، ملصقات الأدوية "vignettes" ، الفاتورات ...)

الملف الطبي

- مقايصة (devis) المؤسسة الاستشفائية

المستفيدون الذين لا يتوفرون على نظام تعاضدي أساسي

9. ما هو أجل إيداع الملف الطبي؟

يجب إيداع طلب التعويض في أجل لا يتعدى 90 يوماً ابتداء من :

- تاريخ المصادقة على الملف الطبي من طرف التعاضدية .
- أو تاريخ الفحص الطبي في حالة المصادقة على الملف الطبي من طرف شركة سهام للتأمين .
- أو تاريخ المصادقة النهائية على طلب التحمل من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي .

11. ما هو أجل المصادقة على طلب

تحمل علاجات طبية؟

في حالة الاستشفاء الطبي أو الجراحي ، تُصدر طلبات التحمل في غضون 24 ساعة من استلامها على أن تكون مرفقة بالوثائق التبريرية للملف .

12. ما هي إجراءات تقديم شكوى؟

يمكنكم مراسلة وكيل شركة التأمين بالجهة في حالة شكوى وإرسال نسخة منها للمؤسسة أو الاتصال بنا على الرقم التالي : 0802008090

10. ما هو أجل التعويض؟

يتم تعويضكم من طرف شركة التأمين ، عن طريق التحويل للحساب البنكي أو حوالة مالية ، خلال 15 يوماً . يبدأ هذا الأجل من تاريخ استلام ملفكم .

توفر مؤسسة محمد السادس للنهوض بالأعمال الاجتماعية للتربية والتكوين لمنحيتها، منذ يوليوز 2004، تأميناً صحياً صحياً تكميليًا (AMC+) تعزز به النظام الأساسي للتغطية الصحية: التأمين الإجباري عن المرض والأنظمة التعاقدية. طورت المؤسسة نظام AMC+ ليصبح AMC+، ابتداء من يوليوز 2016، وذلك بهدف توفير العلاج لأسرة التعليم في أحسن الظروف وبأقل التكاليف.

1. ما هو التأمين الصحي التكميلي AMC+؟

باعتباركم منخرط بالمؤسسة، تستفيدون وأسرتم من تغطية صحية تكميلية تمكنكم من الحصول على التعويض و/أو تحمل للتكاليف الصحية وذلك بالإضافة لما يوفره لكم النظام الأساسي: التأمين الإجباري عن المرض و تعاقديتكم.

2. من يستفيد من هذا التأمين؟

- 1 - منخرط المؤسسة مزاو للعمال أو متقاعد (دون حد للسن).
- 2 - الأزواج دون حد للسن.
- 3 - الأبناء حتى سن 21 سنة أو 26 سنة بالنسبة للطلبة
- 4 - الأبناء ذوو الاحتياجات الخاصة دون حد للسن.
- 5 - ذوو حقوق المنخرط المتوفى والذين جددوا الانخراط بالمؤسسة (أرملة أو أرمل، الأبناء...).

3. ما هي الحالات التي يغطيها هذا التأمين؟

يغطي هذا التأمين العلاجات المرتبطة بالأمراض الخطيرة و/أو المزمنة، وحالات الاستشفاء الطبي أو الجراحي والحالات الخاصة.

الحالات الخطيرة و/أو المزمنة

يغطي التأمين التكاليف الطبية المترتبة عن الأمراض طويلة الأمد (ALD) أو المزمنة والمكلفة (ALC)، المحددة في قرار وزارة الصحة والمؤمن عليها من طرف التغطية الصحية الإجبارية.

تشمل التعويضات الاستشارات والعمليات الطبية، الأدوية الموصوفة، التحاليل البيولوجية والفحوصات الإشعاعية، الاستشفاء الطبي أو الجراحي، الترويض، الأجهزة الطبية، آليات المساعدة على العيش، عمليات الزرع، الأطقم، الأمراض التي تهدد حاستي السمع والبصر لدى المريض، علاجات الحروق الخطيرة.

حالات الاستشفاء الطبي والجراحي

يغطي التأمين التكاليف الناجمة عن الاستشفاء الطبي أو الجراحي كيفما كانت طبيعة المرض أو الحادث وسواء تم بمؤسسات استشفائية عمومية أو خاصة، بالمغرب أو بالخارج وهو يشمل:

- تكاليف الإقامة بمستشفى عمومي أو مصحة خاصة أو بأي مؤسسة طبية (في غرفة عادية أو العناية المركزة أو الإنعاش)؛
- أتعاب الجراح و/أو الطبيب المعالج؛
- تكاليف غرفة العمليات والتخدير والأجهزة والأدوات المرتبطة؛
- تكاليف علاجات ما بعد العملية الجراحية بما فيها الترويض الوظيفي؛
- تكاليف العلاجات التي يقدمها المساعدون الطبيون؛
- تكاليف المنتجات الصيدلانية؛
- تكاليف الفحوصات البيولوجية، الإشعاعية ما قبل أو ما بعد العملية الجراحية؛
- و عموماً كل تدخل أو دواء أو أداة ضرورية.

الحالات الخاصة

الولادة (تعويض جزائي)	1000 درهم في حالة الولادة الطبيعية 1500 درهم في حالة ولادة توأم 2000 درهم في حالة الولادة القيصرية
البصريات	100% من مبلغ المصاريف المتبقية على عاتق المنخرط في حدود 400 درهم لكل 24 شهراً
تقوم الأسنان	100% من مبلغ المصاريف المتبقية على عاتق المنخرط في حدود 1200 درهم عن كل ست أشهر في حدود 6 مرات بالنسبة للأطفال الذين لا تتعدى أعمارهم 16 سنة
الرمامة السمعية	100% من مبلغ المصاريف المتبقية على عاتق المنخرط في حدود 3000 درهم عن كل رمامة لكل 24 شهراً
الترويض الطبي	2000 درهم في السنة لكل حادث وعن كل مستفيد
السكانير والتصوير بالصدى المغناطيسي IRM	100% من مبلغ المصاريف المتبقية على عاتق المنخرط في حدود 1000 درهم بالنسبة للسكانير و 2000 درهم بالنسبة للتصوير بالصدى المغناطيسي IRM

4. ما هي الحالات المستثناة من هذا التأمين؟

لا يغطي تأمين AMC+ الأمراض الاعتيادية) زكام، جروح بسيطة... (كما لا يشمل الأمراض التي لا يتحملها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي CNOPS

5. كم يبلغ السقف العام للتعويض؟

قد يصل السقف العام للتعويض للمليون درهم في السنة لكل شخص.

6. ما هي نسبة التعويض؟

نسبة التعويض هي % 100 بعد اقتطاع مبلغ التعويض أو الحصة التي يتحملها النظام الأساسي (AMO - CNOPS).

7. كيف يتم احتساب التعويض؟

بالنسبة للحالات الخطيرة و/أو المزمنة والاستشفاء الطبي أو الجراحي، يمثل التعويض فارق المصاريف المتحملة فعلياً من طرف المنخرط، والحصة التي سيتحملها و/أو يعوض عنها النظام الأساسي. يجب أن لا تتعدى المصاريف % 150 من التعريف الوطنية المرجعية.

بالنسبة للحالات الخاصة (مع استثناء حالات الولادة)، يمثل التعويض فارق المصاريف المتحملة أو التي سيتحملها المنخرط والحصة التي سيتحملها أو يعوض عنها النظام الأساسي وذلك في إطار سقف التعويض المحدد لكل حالة.

8. ماهي آلية الإستفادة؟

للاستفادة من تعويض أو من تحمل لتكاليف صحية، يتوجب عليكم إيداع الملف كاملاً، والذي يجب أن يضم الوثائق المشار إليها أسفله، للوكيل العام لشركة سهام للتأمين وتسليم وصل إيداع ملفكم.