



تعاضية العمل الإجتماعي
+٢٠٠٩:٠٠ | +٢١:٠٤ +٠٥:٤٨+

REGLEMENT INTERIEUR

MUTUELLE D'ACTION SOCIALE

« MAS »



Avril 2017

MUTUELLE D’ACTION SOCIALE – MAS
REGLEMENT INTERIEUR APPROUVE PAR L’ASSEMBLEE
GENERALE DU 22 AVRIL 2017
PARAGRAPHE 1^{er} COTISATIONS

ARTICLE 1 :

Les différents taux de cotisations des membres de la MAS sont fixés par décision du Conseil d'Administration en fonction de l'ensemble des recettes probables et des dépenses prévisibles de la MAS. Cette décision n'est applicable qu'après son approbation par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 2 :

Les taux des cotisations patronales et salariales sont fixés sur la base de l'ensemble des émoluments perçus (rémunérations et indemnités, prime de rendement et gratifications)

Le décompte de ces cotisations dues est effectué mensuellement par l'employeur pour les actifs, pour les autres adhérents, périodiquement, par la direction de la MAS.

ARTICLE 3 :

- Les actifs acquittent, au titre de la couverture maladie MAS, une cotisation de 2% calculée sur la base des émoluments et rémunérations perçus tels qu'ils sont mentionnés ci-dessus. La cotisation patronale MAS est de 4.70% telle que définie par les instances de la MAS.
- Les pensionnés de vieillesse et les veuves acquittent une cotisation de 4% calculée sur le montant de leur pension de base.
- Les bénéficiaires de la rente d'invalidité CAID acquittent une cotisation de 6.7% calculée sur le montant de la pension d'invalidité servie par la CNSS.
- Les bénéficiaires de départs volontaires ayant entre 55 et 60 ans, acquittent une cotisation de 6.7% calculée sur le montant de l'indemnité de départ et de leur pension de base plafonné à 12 000.00 DH par an.
- Les bénéficiaires de départs volontaires ayant entre 50 et 55 ans et les bénéficiaires de départs volontaires de moins de 50 ans ayant cotisé au moins 11 ans à la MAS, acquittent une cotisation de 6.7% calculée sur le montant du dernier salaire brut déclaré à la MAS (hors prime de rendement et gratification) plafonné à 12 000.00 DH par an.
- Les conjoints actifs ou retraités, visés à l'article 4 ne peuvent faire valoir leur droit au bénéfice des prestations de la MAS que s'ils acquittent régulièrement la cotisation annuelle forfaitaire de 7500,00 DH.



- Le conjoint bénéficiaire du départ volontaire ayant statut inactif, continuera à bénéficier des prestations de la MAS jusqu'à l'atteinte de l'âge de la retraite où il sera cotisant au même titre que les autres retraités.

ARTICLE 4 :

Est aussi considéré comme membre de la famille, le conjoint (mari ou femme) :

- Actif (cas des travailleurs non-salariés ne disposant pas de couverture médicale de base et de certains travailleurs salariés cotisants d'office à la MAS);
- Bénéficiaire du départ volontaire inactif et dispensé de cotisations par dérogation exceptionnelle du 10/01/2007 jusqu'à atteinte de l'âge de la retraite;
- Retraité ayant opté pour la continuité de la couverture médicale auprès de la MAS

Les conjoints actifs relevant des professions libérales ou ayant statut de travailleurs non salariés cesseront de bénéficier des droits aux prestations de la MAS s'ils adhèrent au régime obligatoire de cette catégorie de population active.

PARAGRAPHE 2 – PRESTATIONS

1. LES PERSONNES COUVERTES

ARTICLE 5 :

Sont couverts par la MAS, l'ensemble des membres participants ainsi que leurs ayants droits tels qu'ils sont définis par les dispositions de l'article 3 des statuts et par l'article 4 du Règlement intérieur.

ARTICLE 6 :

Le droit aux prestations servies par la MAS est accordé seulement aux membres participants remplissant les conditions prévues par l'article 37 des statuts et justifiant le versement de 6 mois de cotisations au moins à la MAS ou à un autre organisme de couverture médicale de base.

Toutefois, la MAS peut, dans certains cas de force majeure, procéder avant l'expiration de la période de stage à la prise en charge des frais médicaux des membres participants dont la cotisation sera régularisée postérieurement au risque maladie survenu.

ARTICLE 7 :

Les membres participants qui cessent de remplir les conditions d'adhésion à la MAS, bénéficient à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leurs droits pour eux ainsi que pour leurs ayants droit, aux prestations de la MAS pendant une durée de six mois.



Toutefois, si pendant cette période l'intéressé vient de remplir les conditions pour le bénéfice des prestations auprès d'un autre régime de couverture médicale, le droit aux prestations de la MAS est suspendu.

ARTICLE 8 :

Les conditions d'adhésion seront définies par la direction de la MAS à travers une procédure dûment validée par les membres du bureau. Cette procédure fera ressortir tous les éléments nécessaires à la complétude du dossier d'adhésion notamment en ce qui concerne les pièces administratives requises pour l'ouverture de droit des membres participants ou de leur ayant droit.

2. LES PRESTATIONS SERVIES

ARTICLE 9 :

Les membres participants ont droit tant pour eux-mêmes que pour leurs ayant droits au remboursement total ou partiel, des frais engagés chez :

- un praticien (médecin, chirurgien-dentiste, sage femme etc.),
- un auxiliaire médical,
- un fournisseur d'appareillages ou de dispositifs médicaux,

Ainsi que des frais de laboratoire, de pharmacie, de radiologie, d'hospitalisation, de transport ou de tout autre soin de santé.

3. LA BASE DE REMBOURSEMENT

ARTICLE 10 :

La base de remboursement des frais engagées par les membres participants et leurs ayant droits, que ce soit dans le cadre du Tiers Payant ou des Soins Ambulatoires, est celle définie dans la nomenclature générale portant Tarif de Responsabilité de la Mutuelle d'Action Sociale (**TR_{mas}**) telle qu'approuvée par le Conseil d'Administration.

La MAS prend en charge toutes les pathologies lourdes et coûteuses de longue durée, notamment les Affections de Longue Durée (**ALD**) et les Affections Longues et coûteuses (**ALC**) telles qu'elles sont reconnues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et par les autorités sanitaires compétentes marocaines.

ARTICLE 11 :

La MAS prend en charge via son système Tiers Payant

- Au taux de **100% du TR_{mas}**, les prestations réalisées avec :
 - Polycliniques de la CNSS ;
 - Hôpitaux publics ;



- Hôpitaux des Forces Armées Royales (FAR) ;
 - Cliniques et centres de soins privés spécialisés en cardiovasculaire, oncologie, neurochirurgie, dialyse, psychiatrie sévère et chronique ;
 - Laboratoires partenaires de la MAS ;
 - Centres de radiologie partenaires de la MAS ;
 - Fournisseurs de dispositifs médicaux et d'appareillages.
- Au taux de **100%** du Prix Public de Vente (**PPV**) ou du Prix Public Hospitalier (**PPH**) les médicaments d'oncologie et de dialyse ;
 - Au taux de **96%** du Prix Public de Vente (**PPV**) ou du Prix Public Hospitalier (**PPH**) les autres médicaments liés aux Affections de Longue Durée (**ALD**) et aux Affections Longues et coûteuses (**ALC**) ;
 - Au taux de 90% les prestations réalisées avec les fondations œuvrant dans le domaine des soins de santé ;
 - Au taux de 80% les prestations réalisées avec les cliniques privées et les centres de santé partenaires de la MAS.

ARTICLE 12 :

La MAS prend en charge dans le cadre des soins ambulatoires les actes médicaux, les produits pharmaceutiques et les dispositifs médicaux suivants :

- Actes généraux et spécialisés de médecine, au taux de **80%** du **TR_{mas}** ;
- Produits pharmaceutiques, tels qu'arrêtés dans la liste nationale des médicaments, au taux de **80%** du **PPV** ou du **PPH** ;
- Soins dentaires :
 - Orthodontie, au taux de 100% du **TR_{mas}** plafonnés à 2300 DH par semestre, sachant que le droit au bénéfice commence à courir avant le 16^{ème} anniversaire ;
 - Prothèses dentaires et implants, au taux de 80% du **TR_{mas}** plafonnés à 6000 DH par an ;
 - Autres actes bucco-dentaires, au taux de 80% du **TR_{mas}**.
- Optique :
 - Montures, au taux de 100% du **TR_{mas}** plafonnés à 500 DH pour les adultes et 300 DH pour les enfants et pour une période de deux années ;
 - Verres, au taux de 80% du **TR_{mas}** plafonnés à 2500 DH pour une période de deux années.
- Dispositifs médicaux et appareillages, au taux de 100% du **TR_{mas}** ou selon le coût validé en expertise



- Autres actes, au taux de 80% du TR_{mas}.

ARTICLE 13 :

Les procédures pour bénéficier des prestations de la MAS qui sont accordées que ce soit dans le cadre du tiers payant ou bien des soins ambulatoires seront définies dans une note spécifique établie par la direction de la MAS et validée par les membres du bureau.

ARTICLE 14 :

En cas d'urgence, le membre participant ou son ayant droit bénéficiera systématiquement de la prestation d'ambulancier ou de transport médicalisé dont le coût sera pris en charge à 100% par la MAS sur la base du tarif négocié.

ARTICLE 15 :

Certains dossiers médicaux pourront être pris en charge ou remboursés à hauteur de 100% des frais engagés sur accord du Bureau de la MAS ou, le cas échéant, du Président de la MAS.

ARTICLE 16 :

Pour les prestations médicales réalisées à l'étranger suite à une maladie et ses conséquences survenues inopinément et après en avoir informé au préalable la MAS, leur remboursement s'effectuera à hauteur de 80% du tarif pratiqué dans le ou les pays où ces prestations ont été réalisées.

Pour les hospitalisations et les soins médicaux lourds dont le traitement ou le protocole de thérapie n'est pas dispensé au Maroc, la MAS prendra en charge leurs frais à hauteur de 100% du tarif pratiqué à l'étranger, après son accord préalable qui est établi notamment sur la base d'une prescription médicale dûment justifiée le médecin traitant et, le cas échéant, d'un accord notifié des autorités sanitaires marocaines.

Les frais de transports du malade qui est autorisé pour une consultation médicale, une admission en hospitalisation ou un contrôle médical à l'étranger sont supportés à 100% par la MAS sur la base du tarif aérien économique. Cette prise en charge est aussi valable pour l'accompagnateur du malade, le cas échéant.

ARTICLE 17 :

La MAS peut contracter toute convention avec des professionnels de soins de santé œuvrant dans le cadre du secteur privé ou public, ou de fondations, selon des conditions tarifaires et d'interventions à déterminer en commun accord.



Aussi, la MAS peut établir une convention ou un partenariat avec un prestataire spécialiste en organisation et optimisation des séjours médicaux à l'étranger, qui prendra en charge dans le cadre de dispositions établies en commun accord, l'adhérent de la MAS ou son ayant droit notamment durant toute la période de séjour médical et des suites occasionnées.

PARAGRAPHE 3 - DIVERS

1. DISCIPLINE

ARTICLE 18 :

Tout adhérent ayant causé avec préméditation la falsification de dossiers médicaux ou de prises en charge en sa faveur ou en faveur d'autrui sera averti par la direction de la MAS. Cet avertissement sera notifié sous forme d'une demande d'explications qui fera ressortir un délai ferme de réponses ou bien de présentation de justificatifs. Si le faux ou la fraude est dûment constaté, la direction de la MAS dressera un procès-verbal qui sera soumis à la prochaine réunion du conseil d'administration, et ce, après avoir en informé les membres du bureau.

2. SUBROGATION

ARTICLE 19 :

La MAS est subrogée de plein droit à l'agent victime d'un accident, dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses qu'elle a supportées.

3. DISPOSITION FINALE

ARTICLE 20 :

En tout état de cause, le règlement intérieur prendra automatiquement en compte les dispositions de la loi portant code de couverture de base, ses décrets et arrêtés ainsi que toutes dispositions légales ou réglementaires applicables en pareille matière, sauf si cela nécessite des modifications statutaires.

Approuvé par l'Assemblée Générale

Du Samedi 22 Avril 2017

