

**Bulletin officiel n° 5344 du 12 rejeb 1426 (18 août 2005)**  
**Décret n° 2-05-736 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005)**  
**fixant les taux de couverture des prestations médicales à la charge de la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.**

Le premier ministre,

Vu la Constitution, notamment son article 63 ;  
Vu la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002), notamment ses articles 7, 9 et 10 ;  
Après examen par le conseil des ministres réuni le 28 jourmada I 1426 (6 juillet 2005),

Article premier : Les taux de couverture des prestations prévues par les dispositions de l'article 7 de la loi n° 65-00 susvisée, au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base géré par la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale, sont fixés par groupes de prestations comme suit :

- 1) Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales, actes paramédicaux, de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie délivrés à titre ambulatoire hors médicaments : 80% de la tarification nationale de référence.
- 2) Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice et le sang et ses dérivés labiles : 90% de la tarification nationale de référence. Ce taux est porté à 100% lorsque les prestations sont rendues dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de l'Etat.
- 3) Médicaments admis au remboursement : 70% du prix public Maroc.
- 4) Lunetterie médicale, dispositifs médicaux et implants nécessaires aux actes médicaux et chirurgicaux : forfaits fixés dans la tarification nationale de référence.
- 5) Appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement : forfaits fixés dans la tarification nationale de référence.
- 6) Soins bucco-dentaires : 80% de la tarification nationale de référence.
- 7) Orthodontie médicalement requise pour les enfants : forfait fixé dans la tarification nationale de référence.

Article 2 : En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux, l'assuré est exonéré totalement ou partiellement de la part restant à sa charge selon le type de maladies telles que prévues dans la liste arrêtée par le ministre de la santé.

La part restant à la charge de l'assuré ne peut être supérieure à 10% de la tarification nationale de référence pour ces maladies.

Toutefois, l'exonération de la part restant à la charge de l'assuré est totale pour les soins onéreux.

Article 3 : Le ministre chargé de l'emploi, le ministre chargé des finances et le ministre de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Bulletin officiel.

Fait à Rabat, le 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005).

Driss Jettou.

Pour contreseing :  
Le ministre des finances et de la privatisation,  
Fathallah Oualalou.  
Le ministre de l'emploi et de la formation professionnelle,  
Mustapha Mansouri.  
Le ministre de la santé,  
Mohamed Cheikh Biadillah.