

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité - Justice

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DES FINANCES

Visas : D.G.L.T.E.J.O

DGB

Arrêté conjoint n° 857 MS/MF fixant les prestations de soins couvertes par la Caisse Nationale de Solidarité en Santé (CNASS) ainsi que les modalités de prise en charge et la tarification.

Le Ministre de la Santé et le Ministre des Finances ;

- Vu le décret n° 157-2007 du 06 septembre 2007, relatif au Conseil des Ministres et aux attributions du Premier Ministre et des Ministres ;
- Vu le décret n° 039-2022 du 31 mars 2022, portant nomination des membres du Gouvernement ;
- Vu le décret n° 159-2021 du 20 octobre 2021, modifié fixant les attributions du Ministre de la Santé et l'organisation de l'administration centrale de son Département ;
- Vu le décret n° 349 -2019 du 09 Septembre 2019, fixant les attributions du Ministre des Finances et l'organisation de l'administration centrale de son Département ;
- Vu le décret n° 2023-051 du 23 février 2023 PM/ portant réorganisation et fonctionnement d'un établissement public à caractère administratif dénommé Caisse Nationale de Solidarité en Santé (CNASS).

ARRETEMENT

Article premier : En application des dispositions des articles 36 et 38 du décret n° 2023-051 du 23 février 2023 portant réorganisation et fonctionnement d'un établissement public à caractère administratif dénommé Caisse Nationale de Solidarité en Santé (CNASS), le présent arrêté a pour objet de fixer les prestations de soins couvertes par la CNASS ainsi que les modalités de prise en charge et la tarification.

Article 2 : L'adhésion à la CNASS donne droit aux prestations de soins forfaitisées en fonction du niveau de soins.

Pour le niveau primaire, l'assuré a droit à l'ensemble des prestations forfaitisées suivantes :

- Les soins ambulatoires (externes) : consultations, médicaments et intrants (en interne), soins infirmiers, petite chirurgie, laboratoire et imagerie (échographie et radiographie) ;
- Le suivi de la grossesse (forfait obstétrical) ;

- Le suivi du diabète ;
- Le suivi de l'hypertension artérielle ;
- La mise en observation.

Pour le niveau hospitalier, l'assuré a droit à l'ensemble des prestations forfaitisées suivantes :

- Les soins ambulatoires (externes) : consultations, médicaments et intrants (en interne), laboratoire, imagerie médicale sauf imagerie à résonance magnétique (IRM) ;
- Les soins dentaires ;
- Les hospitalisations ;
- Les interventions chirurgicales d'urgence et programmées y compris les médicaments (en interne) et intrants pré et post-opératoire.

Ces prestations de soins sont soumises au respect des dispositions relatives au système de référence et de contre-référence suivant un parcours de soins coordonné.

Article 3 : La prise en charge des examens médicaux de type IRM est effectuée selon un paiement à l'acte sur la base du tarif établi par le DRG (groupe de diagnostics reliés) des actes médicaux des centres hospitaliers.

Le taux de prise en charge de l'IRM est de 90% suivant le dispositif de tiers-payant de la CNASS.

Articles 4 : Sont exclues de la prise en charge des assurés de la CNASS, les prestations de soins suivantes :

- Prothèses dentaires ;
- Appareils auditifs et orthopédiques ;
- Lunettes et verres correcteurs ;
- Soins oncologiques ;
- Chirurgie cardiaque ;
- Chirurgie esthétique ;
- Évacuation à l'étranger ;
- Toutes les prestations préventives et curatives soumises à la gratuité ;
- Toutes les prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce ou traditionnelle ;
- Toutes les prestations qui ne sont pas incluses dans les forfaits pris en charge par la CNASS.

Article 5 : Le panier de soins couvert par la CNASS peut être élargi à la suite d'une étude actuarielle qui tient compte de l'équilibre financier du régime d'assurance maladie volontaire.

Article 6 : La CNASS prend en charge les frais de soins dispensés à l'assuré à travers un dispositif de tiers-payant et suivant un panier de soins, moyennant un copaiement à la charge de l'assuré sous forme d'un forfait ou d'un ticket modérateur.

Article 7 : Les montants des forfaits ou des tickets modérateurs à la charge de l'assuré sont fixés ainsi qu'il suit :

- 10 MRU lors d'un épisode maladie pour toutes les consultations ou actes réalisés par un praticien dans un poste de santé ;
- 20 MRU lors d'un épisode maladie pour toutes les consultations ou actes réalisés par un praticien dans un centre de santé ;
- Le forfait ou le ticket modérateur est fixé pour les prestations dispensées dans les structures hospitalières conformément au tableau en annexe.

En dehors des urgences, tout recours à l'hôpital sans référencement d'une structure de santé primaire expose l'assuré à une pénalité de 100 MRU.

Article 8 : La tarification forfaitaire pour les soins ambulatoires, les examens médicaux, les hospitalisations et les interventions chirurgicales appliquées par les formations sanitaires publiques et/ou à but non lucratif dans le cadre de leurs obligations conventionnelles avec la CNASS, est annexée au présent arrêté.

Les annexes font partie intégrante du présent arrêté et ont la même valeur que les dispositions figurant dans le corps de l'arrêté.

Article 9 : Le Secrétaire général du Ministère de la Santé, le Secrétaire général du Ministère des Finances et le Directeur général de la CNASS sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la République Islamique de Mauritanie.

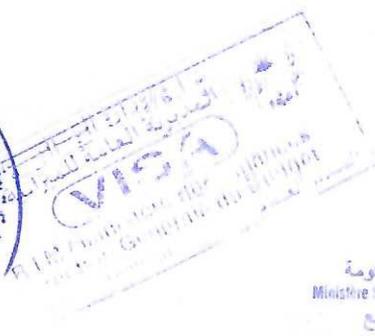
Fait à Nouakchott, le 08 SEPT 2023

La Ministre de la Santé
Naha Hamdi MOUKNASS

Le Ministre des Finances
Isselmou OULD MOHAMED M'BADY



- Ampliations :
- MSG/PR 2
 - PM/SGG 2
 - MS 2
 - MF 2
 - DGB 2
 - CF 2
 - DGLTEJO 2
 - IGE 2
 - J.O 2
 - A.N 2



ANNEXES

Tableau des prestations de soins couvertes par la CNASS

----- Prestations de soins couvertes au niveau des postes et centres de santé

Poste de Santé				
Catégories de prestations	Montant du Forfait (MRU)	Montant Copaiement (MRU)	Montant Tiers payant (MRU)	Contenu du forfait
Soins ambulatoires (consultations, soins infirmiers)	200	10	190	Consultations, actes, médicaments en interne, examens d'aide au diagnostic
Suivi du Diabète*	80	10	70	Consultations, médicaments en interne, examens d'aide au diagnostic
Suivi de l'Hypertension Artérielle (HTA)*	125	10	115	Consultations, médicaments en interne, examens d'aide au diagnostic
Mise en observation (- 24 h)	450	10	440	Lits, solutés, Kit des voies veineuses, médicaments injectables

NB : *traitement médical pour une durée de 30 jours



Centre de Santé				
Catégories de prestations	Montant du Forfait (MRU)	Montant Copaiement (MRU)	Montant Tiers payant (MRU)	Contenu du forfait
Soins ambulatoires (consultations, soins dentaires, petite chirurgie)	270	20	250	Consultations, médicaments en interne, examens d'aide au diagnostic
Suivi de la grossesse (forfait obstétrical)	400	0	400	Suivi de la grossesse
Suivi du Diabète	160	20	140	Consultations, médicaments en interne, examens d'aide au diagnostic
Suivi de l'Hypertension Artérielle (HTA)	205	20	185	Consultations, médicaments en interne, examens d'aide au diagnostic
Mise en observation (- 48 h)	900	20	880	Lits, solutés, Kit des voies veineuses, examens médicaux, médicaments injectables

NB : *traitement médical pour une durée de 30 jours



Prestations de soins au niveau des centres hospitaliers généraux publics

Hôpitaux				
Catégories de prestations	Montant du Forfait (MRU)	Montant Copaiement (MRU)	Montant Tiers payant (MRU)	Contenu du forfait
Soins ambulatoires	650 MRU	100 MRU	550 MRU	Consultations, soins infirmiers, petite chirurgie, médicaments en interne, intrants, laboratoire et imagerie, mise en observation de - 24h
Chirurgie dentaire	410 MRU	50 MRU	360 MRU	Consultations, interventions chirurgicales, médicaments en interne, intrants et examens d'aide aux diagnostics
Médecine interne (hospitalisation)	4 450 MRU	500 MRU	3 950 MRU	Consultations, médicaments en interne, intrants et examens d'aide aux diagnostics
Chirurgie Viscérale	6 700 MRU	1 000 MRU	5 700 MRU	Consultations, interventions chirurgicales, médicaments en interne, intrants et examens d'aide aux diagnostics
Gynécologie-obstétrique	7 400 MRU		6 400 MRU	Consultations, interventions chirurgicales, médicaments en interne, intrants et examens d'aide aux diagnostics
Chirurgie Oto-rhino-laryngologique (ORL)	6 350 MRU		5 350 MRU	Consultations, interventions chirurgicales, médicaments en interne, intrants et examens d'aide aux diagnostics

Chirurgie Ophtalmologique	5 400 MRU		4 400 MRU	Consultations, interventions chirurgicales, médicaments en interne, intrants et examens d'aide aux diagnostics
Chirurgie Urologique	9 500 MRU		8 500 MRU	Consultations, interventions chirurgicales, médicaments en interne, intrants et examens d'aide aux diagnostics
Chirurgie Traumatologique	7 400 MRU		6 400 MRU	Consultations, interventions chirurgicales, médicaments en interne, intrants et examens d'aide aux diagnostics
Neurochirurgie	13 000 MRU		12 000 MRU	Consultations, interventions chirurgicales, médicaments en interne, intrants et examens diagnostics
IRM avec injection	5 000 MRU	500 MRU	4 500 MRU	Injection
IRM sans injection	2 000 MRU	200 MRU	1 800 MRU	Sans injection



الجمهورية الإسلامية الموريتانية

شرف - إخاء - عدل

وزارة المالية

وزارة الصحة

التأشيرة: م.ع.ت.ن.ج.ر

مقرر مشترك رقم: و.ص / و.م يحدد الخدمات الصحية التي يغطيها الصندوق الوطني للتضامن الصحي (CNASS) وكذا طرق التكفل والتسعيرة.

إن وزيرة الصحة ووزير المالية وبعد الاطلاع على:

- المرسوم رقم 157-2007 الصادر بتاريخ 6 سبتمبر 2007، المتعلق بمجلس الوزراء وبصلاحيات الوزير الأول والوزراء؛
- المرسوم رقم 119-2023 الصادر بتاريخ 4 يوليو 2023، القاضي بتعيين أعضاء الحكومة؛
- المرسوم رقم 159-2021 الصادر بتاريخ 20 أكتوبر 2021، المعدل المحدد لصلاحيات وزير الصحة وتنظيم الإدارة المركزية لقطاعه؛
- المرسوم رقم 349-2019 الصادر بتاريخ 09 سبتمبر 2019، المحدد لصلاحيات وزير المالية وتنظيم الإدارة المركزية لقطاعه؛
- المرسوم رقم 051-2023 الصادر بتاريخ 23 فبراير 2023 / و.أ / المتضمن إعادة تنظيم وسير عمل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تدعى "الصندوق الوطني للتضامن الصحي".

يقرر أن

المادة الأولى: تطبيقا لترتيبات المادتين 36 و 38 من المرسوم رقم 051-2023 الصادر بتاريخ 23 فبراير 2023 المتضمن إعادة تنظيم وسير عمل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تدعى "الصندوق الوطني للتضامن الصحي"، يهدف هذا المقرر إلى تحديد الخدمات الصحية التي يغطيها الصندوق الوطني للتضامن الصحي وطرق التكفل والتسعيرة.

المادة 2: يمنح الانتساب للصندوق الوطني للتضامن الصحي الحق في الخدمات الصحية ذات التعويض الجزافي حسب مستوى الخدمات.

بالنسبة للمستوى الابتدائي، تحق للمؤمن الاستفادة من مجموع الخدمات الصحية ذات التعويض الجزافي التالية:

- العلاجات العامة (الخارجية): الاستشارات الطبية، الأدوية (داخليا)، المستهلكات، الرعاية التمريضية، الجراحة الصغيرة، المختبر والتصوير الطبي (الفحص بالموجات فوق الصوتية، الأشعة)؛
- متابعة الحمل (التكلفة الجزافية للتوليد)؛
- متابعة مرض السكري؛
- متابعة ارتفاع ضغط الدم الشرياني؛
- المراقبة.

بالنسبة لمستوى المستشفيات، تحق للمؤمن الاستفادة من مجموع الخدمات الصحية ذات التعويض الجزافي التالية:

- العلاجات العامة (الخارجية): الاستشارات الطبية، الأدوية والمستهلكات داخليا، المختبر، التصوير الطبي باستثناء التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM)؛
- علاجات الأسنان؛
- الحجز الطبي؛
- العمليات الجراحية الاستعجالية والمبرمجة، بما في ذلك الأدوية (داخليا) والمستهلكات قبل وبعد العملية.

تخضع هذه الخدمات الصحية للامثال للترتيبات المتعلقة بنظام الإحالة الطبية والإحالة الطبية المضادة باتباع مسار رعاية صحية منسق.

المادة 3: يجري التكفل بالفحوصات الطبية من نوع IRM حسب دفع لمصاريف الخدمة على أساس تسعيرة محددة من طرف DRG (مجموعة التشخيصات المرتبطة) للخدمات الطبية في المستشفيات. يبلغ معدل التكفل ب IRM 90% حسب نظام الدفع عن طريق الوسيط للصندوق الوطني للتضامن الصحي.

المادة 4: تستثنى الخدمات الصحية التالية من تكفل الصندوق الوطني للتضامن الصحي بالمؤمنين:

- زرع الأسنان؛
- أجهزة السمع وأجهزة تقويم العظام؛
- النظارات والعدسات التصحيحية؛

- العلاجات السرطانية؛
- جراحة القلب؛
- الجراحة التجميلية؛
- الرفع الطبي الى الخارج؛
- جميع الخدمات الوقائية والعلاجية المجانية؛
- جميع الخدمات المقدمة في إطار ما يسمى بالطب البديل أو التقليدي؛
- جميع الخدمات غير المشمولة في الباقات الجزافية التي يتكفل بها الصندوق الوطني للتضامن الصحي.

المادة 5: يمكن تمديد باقة الخدمات الصحية التي يغطيها الصندوق الوطني للتضامن الصحي بعد دراسة اکتوارية تأخذ في الاعتبار التوازن المالي لنظام التأمين الصحي الطوعي.

المادة 6: يتحمل الصندوق الوطني للتضامن الصحي تكاليف الخدمات الصحية المقدمة للمؤمن عبر نظام دفع عن طريق وسيط ووفقا لباقة خدمات صحية، على أن يتحمل المؤمن الجزء الباقي في شكل مبلغ جزافي أو دفع مشترك.

المادة 7: يتم تحديد المبلغ الجزافي ومبلغ الدفع المشترك الذي يتحمله المؤمن على النحو التالي:

- **10** أواق جديدة خلال نوبة مرضية عن جميع الاستشارات والإجراءات المنجزة من طرف طبيب ممارس في نقطة صحية.

- **20** أوقية جديدة خلال نوبة مرضية عن جميع الاستشارات والإجراءات المنجزة من طرف طبيب ممارس في مركز صحي.

- يحدد المبلغ الجزافي أو الدفع المشترك للخدمات المقدمة على مستوى المستشفيات ووفقا للجدول الملحق.

باستثناء الحالات المستعجلة، فإن أي إجراء إلى المستشفى دون الإحالة من مؤسسة صحية ابتدائية يعرض المؤمن لغرامة قدرها **100** أوقية جديدة.

المادة 8: تظهر التسعيرة الجزافية للعلاجات الخارجية والفحوصات الطبية والحجز الطبي والعمليات الجراحية المطبقة من طرف التشكيلات الصحية العمومية و/أو غير الربحية في إطار التزاماتها التعاقدية مع الصندوق الوطني للتضامن الصحي في ملاحق بهذا المقرر.

تعتبر الملاحق جزء لا يتجزأ من هذا المقرر ولديها نفس قيمة الترتيبات الموجودة في صلب المقرر.



المادة 9: يكلف الأمين العام لوزارة الصحة والأمين العام لوزارة المالية والمدير العام للصندوق الوطني للتضامن الصحي، كل في ما يعنيه، بتنفيذ هذا المقرر الذي ينشر في الجريدة الرسمية للجمهورية الإسلامية الموريتانية.

08 SEPT 2023
حرر بنواكشوط بتاريخ

وزير المالية
إسلمو ولد محمد امبادي



وزيرة الصحة
الناها حمدي مكناس



التوزيع:

2	و.أ.ع/رج
2	و.أ.ع.ج
2	و.ص
2	و.م
2	إ.ع.م
2	ر.م
2	إ.ع.ت.ن.ج.ر
2	م.ع.د
2	ج.ر
2	ج.و



الملاحق

جدول الخدمات الصحية التي يغطيها الصندوق الوطني للتضامن الصحي

الخدمات الصحية المغطاة على مستوى النقاط والمراكز الصحية

النقطة الصحية				
محتوى الباقة الجزافية	المبلغ المدفوع من طرف التأمين (أوقية جديدة)	مبلغ الدفع المشترك (أوقية جديدة)	المبلغ الجزافي (أوقية جديدة)	فئة الخدمات الصحية
الاستشارات، الإجراءات، الأدوية داخليا، فحوصات المساعدة التشخيصية	190	10	200	الخدمات الصحية الخارجية (استشارات، الرعاية التمريضية)
الاستشارات والأدوية داخليا وفحوصات المساعدة التشخيصية	70	10	80	متابعة مرض السكري*
الاستشارات والأدوية داخليا وفحوصات المساعدة التشخيصية	115	10	125	متابعة ارتفاع ضغط الدم الشرياني*
الأسيرة، المحاليل، أدوات الحقن والأدوية المحقونة.	440	10	450	الوضع تحت المراقبة (أقل من 24 ساعة)

تنبيه: * علاج طبي لفترة 30 يوما



المركز الصحي				
محتوى الباقة الجزافية	المبلغ المدفوع من طرف التأمين (أوقية جديدة)	مبلغ الدفع المشترك (أوقية جديدة)	المبلغ الجزافي (أوقية جديدة)	فئة الخدمات الصحية
الاستشارات، الأدوية داخليا، فحوصات المساعدة التشخيصية	250	20	270	الخدمات الصحية الخارجية استشارات، رعاية أسنان، جراحة بسيطة)
متابعة الحمل	400	0	400	متابعة الحمل (التكلفة الجزافية للحمل)
الاستشارات، الأدوية داخليا، فحوصات المساعدة التشخيصية	140	20	160	متابعة مرض السكري
الاستشارات، الأدوية داخليا، فحوصات المساعدة التشخيصية	185	20	205	متابعة ارتفاع ضغط الدم الشرياني
الأبيرة، المحاليل، أدوات الحقن، الفحوصات الطبية، الأدوية المحقونة.	880	20	900	الوضع تحت المراقبة (أقل من 48 ساعة)

تنبيه: *علاج طبي لفترة 30 يوما

الخدمات الصحية على مستوى المستشفيات العامة العمومية

المستشفيات				
محتوى الحزمة الجزافية	المبلغ المدفوع من طرف التأمين (أوقية جديدة)	مبلغ الدفع المشترك (أوقية جديدة)	المبلغ الجزافي (أوقية جديدة)	فئة الخدمات الصحية
الاستشارات، رعاية تمريضية، جراحة بسيطة، أدوية داخليا، مستهلكات، التحاليل المخبرية، التصوير الطبي، الوضع تحت المراقبة لأقل من 24 ساعة.	550	100	650	الخدمات الصحية الخارجية
الاستشارات، العمليات الجراحية، الأدوية داخليا، المستهلكات، فحوصات المساعدة التشخيصية.	360	50	410	جراحة الأسنان
الاستشارات، أدوية داخليا، مستهلكات، فحوصات المساعدة التشخيصية	3950	500	4450	الطب الداخلي (الحجر الطبي)
الاستشارات، العمليات الجراحية، الأدوية داخليا، فحوصات المساعدة التشخيصية.	5700	1000	6700	الجراحة البطنية
الاستشارات، العمليات الجراحية، الأدوية داخليا، المستهلكات، فحوصات	6400		7400	جراحة أمراض النساء والتوليد



المساعدة التشخيصية.				
الاستشارات، العمليات الجراحية، الأدوية داخليا، المستهلكات، فحوصات المساعدة التشخيصية.	5350		6350	جراحة الأذن والأنف والحنجرة
الاستشارات، العمليات الجراحية، الأدوية داخليا، المستهلكات، فحوصات المساعدة التشخيصية.	4400		5400	جراحة العيون
الاستشارات، العمليات الجراحية، الأدوية داخليا، المستهلكات، فحوصات المساعدة التشخيصية.	8500		9500	جراحة المسالك البولية
الاستشارات، العمليات الجراحية، الأدوية داخليا، المستهلكات، فحوصات المساعدة التشخيصية.	6400		7400	جراحة العظام والرضوض
الاستشارات، العمليات الجراحية، الأدوية داخليا، المستهلكات، الفحوصات التشخيصية.	12000		13000	جراحة المخ والأعصاب
حقن	4500	500	5000	IRM مع حقن
بدون حقن	1800	200	2000	IRM بدون حقن

