



# MUAFi

Mutuelle des Agents des Finances

*Le bien être des travailleurs, notre priorité !*

Date et numéro du récépissé :

## FICHE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

IDENTITE DE L'ADHERENT(E) :			STATUT DE L'ADHERENT(E)	
N° MATRICULE :	CODE MUAFi :	Nombre de personnes à charges inscrites :	En activité	
			Retraité	
			Autres (à préciser)	
Direction/service :	Téléphone :	Email :		
IDENTITE DU PATIENT :			LIEN DE FAMILLE :	

PIECES JUSTIFICATIVES ANNEXEES	Dates des pièces	Montant payé	Montant remboursable
<b>1 - FRAIS MEDICAUX</b>			
Consultations infirmiers/sages-femmes (plafond 2 000 f cfa)			
Soins infirmiers (centres publics CSPS, CM, CMA...) (plafond 3 000 f cfa)			
Soins infirmiers dans les cliniques privées (plafond 7 500 f cfa)			
Consultations généralistes (plafond 5 000 f cfa)			
Consultations spécialistes (plafond 10 000 f cfa)			
Analyses simples (plafond 10 000 f cfa)			
Analyses spécifiques (plafond 20 000 f cfa)			
Radiologie simple (plafond 10 000 f cfa)			
Radios spécifiques (plafond 20 000 f cfa)			
Electrocardiogramme (plafond 5 000 f cfa)			
Echo Doppler (plafond 15 000 f cfa)			
Actes de spécialité médical +Scanner (plafond 50 000 f cfa)			
Imagerie médicale coûteuse + IRM (plafond 100 000 f cfa)			
<b>2 - FRAIS PHARMACEUTIQUES</b>			
Pharmacie usuelle (plafond 200 000 f cfa/an /famille)			
<b>3 - FRAIS D'HOSPITALISATION</b>			
Frais de chambre en hospitalisation (plafond 15 000 f cfa/nuitée)			

*Le bien être des travailleurs, notre priorité !*

☎ : +226 70 39 08 11 / 71 04 12 35 / 76 61 80 96 - ✉ : muafi2021@gmail.com

Récépissé d'existence N°: N000001051901 du 26 mars 2021



# MUAFi

Mutuelle des Agents des Finances

*Le bien être des travailleurs, notre priorité !*

Hôpitaux publics (15 jours maxi)			
Cliniques privées (10 jours maxi)			
Actes médicaux au cours d'une hospitalisation (150 000 f cfa/an/famille)			
Acte chirurgical au cours d'une hospitalisation (125 000 f cfa/famille/an)			
Transport ambulatoire (plafond 10 000 f cfa)			
<b>4 - KINESITHERAPIE – REEDUCATION</b> (plafond 5 000 f cfa /séance)			
<b>5 - MATERNITE - ACCOUCHEMENTS</b>			
Accouchement normal (plafond 50 000 f cfa)			
Accouchement chirurgical (plafond 100 000 f cfa/an/famille)			
<b>6 - FRAIS D'OPTIQUE<sup>1</sup></b> (plafond 50 000 f cfa /adhérent principal uniquement)			
<b>7- SOINS DENTAIRES</b>			
Radiologies, soins, orthodonties (plafond 50 000 fcfa/an/famille)			
Détartrages, prothèses (Non garanti)			
<b>8- Dialyse</b> (100 000 fcfa/an/famille)			
<b>9- Chimiothérapie</b> (100 000 fcfa/an/famille)			
<b>10- Maladies chroniques et autres cas non spécifiés ailleurs</b>			
<b>TOTAUX</b>			

**Montant à rembourser en lettres :**

.....  
 .....

**MODE DE REMBOURSEMENT :**

**1-Numero Orange Money :**

**2-Numero-Mobicash :**

**NB : -Le paiement ne sera effectué que si le numéro indiqué est identifié au nom de l'adhérent.  
 -Tout montant rejeté pour manque de document, ne peut faire l'objet de réclamation.**

**DATE ET SIGNATURE DE L'ADHERENT**

<sup>1</sup> Il ne peut y avoir plus d'un remboursement tous les deux ans pour les frais d'optique

*Le bien être des travailleurs, notre priorité !*