



MUTUELLE DE PREVOYANCE SOCIALE DES CHEMINOTS

MPSC /DIR

Rabat, le

DEMANDE D'AVANCE SUR PRESTATIONS DE LA MPSC

∨ ∨

I – PARTIE RESERVEE A L’AFFILIE

| | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Nom: | Prénom : | Affiliation N° |
| Résidence : | | |

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| Montant demandé DH | Montant devis : DH | <u>Pharmacie</u> / Hospitalisation |
| Durée traitement prescrite: | Durée traitement (... mois) | Nombre d’avance dont a bénéficié l’affilié : |

| Pièces jointes à la demande | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1- Prise en charge N | 2- Ordonnance du DR. |
| 2- Devis de « » | |

II – PARTIE RESERVEE A LA MPSC

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------|
| Date réception de la demande | Demande enregistrée sous N° | MLD | Ordre avance /affilié |
| |/MPSC/SAC | OUI / NON | |

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Situation Dernière avance | Montant Dernière avance | Nature dernière avance | Date dernière avance |
| Justifiée / Non justifiée | DH | Pharmacie /hospitalisation | |

| SITUATION DES REMBOURSEMENTS DES DOSSIERS INDIVIDUELS | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------------|--|
| Affilié lui même | Nombre de dossier : | Montant : | |
| Ayants droit | Nombre de dossier : | Montant : | |
| Total | Nombre de dossier : | Montant : | |
| Fréquence mandatements | | | |
| Montant devis présenté | Montant remboursement MPSC | Décision MPSC | |
| DH | DH | Accord | Refus |
| Chèque N° | Montant : 1 426.46 DH | Date remise chèque à l’affilé : | <u>Accusé de réception par le bénéficiaire</u> |

| | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| S.A.C | Le Directeur MPSC | Le Trésorier MPSC |
| | | |