



REPUBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana
MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES ET DES AFFAIRES GÉNÉRALES

DIRECTION DU BUDGET

SERVICE RÉGIONAL DU BUDGET

CENTRE DE TRAITEMENT DE REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX ET PRISE EN CHARGE DES RETRAITÉS (CTRFMP)

REMBOURSEMENT POUR LES HOSPITALISATIONS

→ Quand faire une demande de remboursement ?

Lorsque les frais d'hospitalisation ne sont pas pris en charge, ces derniers peuvent faire l'objet de remboursement..

→ Qui sont concernés ?

Sont concernés par cette procédure :

- Les agents retraités, leur époux (se), leur(s) enfants de moins de 20 ans en sont concernés.
- Les veufs, veuves et orphelins de moins de 20 ans.

→ Quelles sont les conditions ?

Pour bénéficier d'un remboursement pour les hospitalisations :

- Le dossier doit être complet et ne comporter aucune anomalie.
- Le retraité et les membres de sa famille doivent résider sur le territoire malagasy.
- Les soins/traitements doivent être assurés par un établissement public à lits payants ou par des formations sanitaires agréées par l'État.

→ Quelles est la durée de traitement du dossier ?

La demande sera traitée en un (01) an mais peut varier en fonction du nombre de dossiers en cours.

📧 Quelles sont les pièces à fournir ?

Les pièces requises pour bénéficier d'un remboursement pour les hospitalisations sont les suivantes :

- ✓ Demande manuscrite adressée au Chef du Service Régionale du Budget Analamanga avec les mentions suivantes : Nom complet, adresse exacte, numéro de téléphone, montant demandé
- ✓ Enveloppe GM
- ✓ Photocopie de la carte de pensionné ou du bulletin de pension
- ✓ Photocopie de la CIN

- ✓ Photocopie du bulletin d'hôpital (Partie administrative)
- ✓ Bulletin d'hôpital (Partie médicale)(CENHOSOA)
- ✓ Billet de sortie pour les autres établissements sanitaires
- ✓ Ordonnance ou Carnet avec obligatoirement les mentions suivantes :
 - Nom et prénom et l'âge du patient
 - Cachet de l'établissement sanitaire traitant
 - Date, nom complet, signature et cachet du médecin traitant
- ✓ Cachet de la pharmacie
- ✓ Facture dont les détails suivants doivent être obligatoirement mentionnés :

▪ N° facture	▪ Nom du responsable de la pharmacie
▪ Date et nom complet du malade	▪ Attestation de paiement + Quittance +Avis de sommes à payer
▪ Nom de la pharmacie avec N° STAT, NIF	
▪ Cachet « payé-livré »	
- ✓ Notice dont les détails suivants doivent être obligatoirement mentionnés :
 - Nom et signature du responsable de la pharmacie
 - Cachet de la pharmacie
- ✓ Relevé d'identité bancaire (RIB) pour les demandes de remboursement au-delà de 2 000 000Ar



Si époux(se) ou enfant, il devra se munir de :

- Photocopie certifiée conforme du livret de famille ou acte de mariage moins de 6 mois pour l'époux(se)
- Acte de naissance moins de 6 mois pour les enfants moins de 20 ans
- Certificat médical provenant du médecin d'État pour l'enfant handicapé plus de 20 ans

Si l'agent pensionné est décédé, se munir de :

- Acte de décès du pensionné
- Acte de notoriété
- Ordonnance du tribunal
- Photocopie de la CIN de la personne mentionnée dans l'ordonnance du tribunal



Immeuble FARITANY-Ambohidahy



srb.analamanga@dgfag.mg



032 56 953 28

