

ملف رقم: ...../...../...../...../...../...../.....  
لجنة الخدمات الاجتماعية 2023 م/م ج م/م خ

تاريخ استلام الملف: ...../...../.....



## طلب تعويض النظارات الطبية

اللقب: ..... الاسم: .....  
تاريخ ومكان الميلاد: .....  
الوظيفة: ..... مكان العمل: .....  
رقم الهاتف: .....  
رقم الحساب الجاري: ..... المفتاح: .....  
معلومات خاصة بالمستفيد اذا كان غير العامل: الزوج(ة):  الابن(ة):   
الاسم واللقب: ..... تاريخ ومكان الازدياد: .....  
اسم الطبيب المختص او العيادة: ..... العنوان: .....  
الهاتف: .....  
حرر ب: ..... في: ...../...../.....

إمضاء المعني:

تأشيرة الطبيب(ة) المختص (موافق / غير موافق)	ملاحظات	الوثائق المستلمة (نعم / لا)	الوثائق المطلوبة:
			1-الاستمارة
			2-شهادة طبية اصلية مؤشرة من طرف طبيب اخصائي
			3-فاتورة اصلية
			4-شهادة عائلية إذا كان المستفيد ليس هو الموظف
			5-شهادة عدم الانتساب للمريض غير الموظف(ة) CNAS.CASNOS

### إطار خاص باللجنة:

تأشيرة اللجنة	مبلغ التعويض (دج)	قرار اللجنة (المدافعة)	تاريخ المعالجة (المدافعة)
	.....	.....	...../...../.....

ملاحظة: نسبة التعويض 50 % في حدود مبلغ فاتورة لا تتعدى قيمتها 8.000,00 دج

- يستفيد الموظف من تعويض مرة واحدة خلال البرنامج السنوي الممتد من 01 جوان 2023 إلى 31 ماي 2024.