

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

تاريخ استلام الملف:/...../.....



طلب تعويض عملية جراحية

الاسم:

تاريخ ومكان الميلاد:

الوظيفة: مكان العمل:

رقم الهاتف:

رقم الحساب الجاري: المفتاح:

معلومات خاصة بالمريض اذا كان غير العامل: الزوج (ة) الابنة (ة):

الاسم واللقب: تاريخ ومكان الازدياد:

اسم المستشفى او العيادة: رقم هاتف العيادة:

حرر ب: في:/...../.....

إمضاء المعني:

الوثائق المطلوبة:	الوثائق المستلمة (نعم / لا)	ملاحظات	تأشيرة الطبيب (ة) المختص (موافق / غير موافق)
1-الاستمارة			
2-فاتورة أصلية بالمواصفات القانونية			
3-تقرير طبيب مختص يشخص المرض			
4-شهادة عائلية			
5-شهادة عدم الانتساب للمريض غير الموظف (ة) CNAS ، CASNOS			
6-كشف الحساب من صندوق الضمان الاجتماعي (La souche) cnas			

إطار خاص باللجنة:

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

ملاحظة: تبلغ قيمة التعويض 50% من مبلغ الفاتورة. (على ان لا تتعدى قيمة الفاتورة 100.000,00 دج)