



ملف رقم:

تاريخ استلام الملف:/...../.....

طلب تعويض فحوصات الأشعة والتحليل

اللقب (العامل (ة)): اللقب الأصلي للمتزوجة: الاسم:

تاريخ ومكان الازيداد:/...../..... ب العنوان الشخصي:

الوظيفة: مكان العمل:

رقم الهاتف: رقم الحساب البريدي الجاري: مفتاح

معلومات خاصة بالمريض إذا كان غير العامل (ة): الزوج (ة) الابن (ة) كفيل (ة)

الاسم واللقب: تاريخ الازيداد:

العيادة المتعاقدة المختارة:

حرب في:/...../.....

إمضاء المعني (ة)

الوثائق المطلوبة:

الرقم	الوثائق المطلوبة	الوثائق المستلمة	المراقبة الأولى	المراقبة الثانية	ملاحظات
01	الاستمارة				
02	شهادة عمل أو نسخة من قرار التقاعد أو قرار فسخ العقد.				
03	فاتورة بالمواصفات القانونية.				
04	شهادة عائلية أو شهادة اكتساب الحقوق من طرف صندوق الضمان الاجتماعي.				
05	شهادة عدم الانتساب إلى CNAS للزوجة الغير عاملة و البنت + 21 سنة والغير متزوجة				
06	شهادة عدم الانتساب إلى CASNOS للزوجة الغير عاملة و البنت + 21 سنة والغير متزوجة				
07	شهادة عدم الزواج للبنت + 21 سنة				
08	صك بريدي مشطوب للمستفيد (ة).				

إطار خاص باللجنة:

تأشيرة مسؤول القسم	مبلغ تكلفة العملية	قرار اللجنة (المداولت)	تاريخ المعالجة (المداولت)