



استمارة تعويض العملية الجراحية

- اسم ولقب المستخدم:
- تاريخ ومكان الميلاد:
- العنوان الشخصي:
- الوظيفة: مكان العمل:
- رقم الهاتف:
- رقم الحساب البريدي او البنكي:
- معلومات خاصة بالمريض إذا كان غير المستخدم: الزوج(ة): الأولاد: المتكفل بهم: مفتاح:

الوثائق المطلوبة في الملف: لا يقبل أي ملف ناقص

الرقم	الوثائق المطلوبة	الوثائق المسلمة تؤشر عليها بعلامة (X)	ملاحظات
01	● الاستمارة الخاصة بهذا التعويض.		
02	● فاتورة أصلية بالمواصفات القانونية (لا تؤخذ بعين الاعتبار الوصولات).		
	● تقرير طبي مرفق وافي وشامل يشخص المرض ويستدعي عملية جراحية.		
03	● شهادة عمل او صورة طبق الأصل للبطاقة المهنية		
04	● شهادة عائلية اصلية في حالة إجراء عملية جراحية تتعلق بالأبناء او الزوج(ة) ● او شهادة كفالة للمكفول بهم.		
05	● شهادة عدم الانتساب في CNAS و CASNOS في حالة تعلق العملية بالزوج(ة) أو أحد أبنائه فوق 21 سنة أو المكفول بهم قانونا ، (يقبل الانتساب الناتج عن الاعاقة فقط).		
06	● صك بريدي او بنكي مشطوب للمستخدم		

رقم الملف: تاريخ استلام الملف: امضاء المعني

إطار خاص بلجنة الخدمات الاجتماعية

مبلغ التعويض (50%)	قرار لجنة الخدمات الاجتماعية	تاريخ معالجة الملف
.....

وصل استلام طلب تعويض العملية الجراحية

رقم الملف: تاريخ إيداع الملف: اسم ولقب المستخدم:
ختم اللجنة