



استمارة تعويض الأمراض المستعصية

- 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
<u>01</u>	• الاستمارة الخاصة بهذا التعويض.		
<u>02</u>	• فاتورة أصلية بالمواصفات القانونية (لا تأخذ بعين الاعتبار الوصولات).		
<u>03</u>	• ملف طبي شامل		
<u>04</u>	• شهادة عمل او صورة طبق الأصل للبطاقة المهنية		
<u>05</u>	• شهادة عائلية أصلية في حالة وجود مرض مستعصي للأبناء او الزوج(ة) • او شهادة كفالة للمكفول بهم.		
<u>07</u>	• شهادة عدم الانتساب في CNAS و CASNOS في حالة مرض مستعصي للزوج(ة) او الأبناء او المتكفل بهم فوق سن 21 سنة (يقبل الانتساب الناتج عن الاعاقاة فقط).		
<u>08</u>	• صك بريدي او بنكي مشطوب للمستخدم		

رقم الملف: تاريخ استلام الملف:
امضاء المعني

إطار خاص بلجنة الخدمات الاجتماعية

تاريخ معالجة الملف	قرار لجنة الخدمات الاجتماعية	مبلغ التعويض
	

وصل استلام طلب تعويض الأمراض المستعصية

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