



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج.
لجنة الخدمات الاجتماعية.



استمارة تعويض طب الأسنان

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

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 تأخذ بعين الاعتبار الوصولات)		
03	• شهادة عمل او صورة طبق الأصل للبطاقة المهنية		
04	• شهادة عائلية أصلية في حالة إجراء زراعة او تركيب أو وضع جهاز تقويم او حشو تتعلق بالأبناء او الزوج(ة) او المتكفل بهم • او شهادة كفالة للمكفول بهم.		
05	• شهادة عدم الانتساب في CNAS و CASNOS في حالة إجراء زراعة او تركيب أو وضع جهاز تقويم او حشو تتعلق بالأبناء او الزوج(ة) او المتكفل بهم فوق سن 21 سنة (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

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

وصل استلام طلب تعويض طب الاسنان

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