

تعهد بالتكفل
للمؤسسة أو ممول متعاقد

رقم التسجيل

اسم و لقب المؤمن :

طلب المؤسسة المتعاقدة (1)

المؤسسة او الممون :

المقر الاجتماعي :

اطلب موافقة صندوق الضمان الاجتماعي على :

المؤرخ في :

الاقامة في المستشفى الأعضاء الاصطناعية العلاج (1)

التعلق بالسيد :

الاسم و اللقب

المؤمن الزوجة الطفل الأصول أكد (2)

● الاقامة في المستشفى (2)

الجراحة الطب العام الولادة الجراحة القلبية مرض السرطان مرض آخر : (3)

ابتداء من

إقامة محددة
تمديد

عقد خاص :

● الاعضاء الاصطناعية

تحديد العضو المصاب :

المرجع :

● العلاج

تصفية الكلى : عدد الحصص

إعادة التأهيل الوظيفي مدة الإقامة : ابتداء من

الاعلاج بالمياه المعدنية مدة الإقامة : ابتداء من

لمدة

يوما

حرر بـ

التوقيع

موافقة الصندوق

يتعهد الصندوق المذكور اعلاه بتسديد فاتورة المؤسسة التي قامت بتقديم مصاريف الاقامة، العلاج، الادوات، و اللوازم مابين اعلاه،

أى : دج بنسبة

حرر بـ

في

المدير

كل المصاريف الاضافية تكون على حساب المؤمن

(1) عندنا يتعلق الامر بعملية او اجراء، لا يمكن التكفل به الا اذا تم الاتفاق المسبق مع الصندوق مصحوب بطلب الاتفاق المسبق يسلم من طرف الطبيب المعالج

(2) ضع علامة X في الخانة المناسبة

(3) حدد نوع الداء و المرض