

تاريخ إجراء الأداة الطبية Date des actes médicaux	تعيين الأداة الطبية Designation des actes suivant nomenclature	تقديم وصفة Délivrance d'une ordonnance	مبلغ العلاج Montant des honoraires perçus	توقيع المعالج المؤكد تقديم العلاج Signature du praticien attestant le paiement	ختم المؤسسة Cachet de l'établissement

جزء مخصص للصيدلي أو الممون PARTIE RESERVEE AU PHARMACIEN OU AU FOURNISSEUR

ختم الصيدلي Cachet du pharmacien	المبلغ Montant	ختم الصيدلي Cachet du pharmacien	المبلغ Montant

TRÈS IMPORTANT

Pour le remboursement des frais, joindre l'ordonnance établie par le médecin et une attestation annuelle d'activité établie par l'employeur ou une attestation de travail et de salaire des 3 ou 12 mois précédents de date à date la date des soins. Si le malade est un ayant droit, joindre une fiche familiale d'état civil.

Certains actes ou traitements ne sont pris en charge que si la caisse a préalablement donné son accord.

En cas d'arrêt de travail, vous devez en effectuer la déclaration à la caisse de Sécurité sociale dans un délai de deux jours ouvrables.

هام جدا

تعويض التعاليف، رفق الوصفة الطبية المقدمة من طرف الطبيب و شهادة النشاط السنوي مقدمة من طرف صاحب العمل أو شهادة العمل و الأجر لـ 3 أو 12 شهرا السابقة من تاريخ إلى تاريخ إنشاء تاريخ العلاج إذا كان المريض من ذوي الحقوق. رفق بطاقة عائلية الحالة المدنية. بعض الخدمات أو العلاجات غير متكفل بها إلا إذا أعطيت الموافقة المسبقة من طرف الصندوق. في حالة التوقف عن العمل، يجب إعلام صندوق الضمان الاجتماعي خلال مدة قصصاها يومين.

اصق الأداة على ظهر الوصفة / Collez les vignettes au verso de l'ordonnance