



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة العربي بن مهدي - أم البواقي -
لجنة الخدمات الإجتماعية
سلك الموظفين

استمارة
رقم: 09

طلب الاستفادة من تعويض نسبي
 عملية جراحية فحوصات الأشعة والتحليل

حدد المريض: الموظف(ة) الزوج(ة) الغير عامل(ة) أحد الأبناء رقم: 2022 /

اسم الموظف(ة): لقب الموظف(ة): تاريخ الميلاد: .. / .. / ..

الوظيفة: الكلية / المصلحة:

رقم الهاتف: .. / .. / .. 0

رقم الحساب البريدي CCP / البنكي (. . . .) :

معلومات خاصة بالمريض إذا كان غير الموظف(ة): الزوج(ة) الغير عامل(ة) أحد الأبناء

اسم المريض: لقب المريض: تاريخ الميلاد: .. / .. / ..

تكلفة العمليات الجراحية: ≥ 10 مليون سنتيم
تكلفة فحوصات الأشعة والتحليل: ≥ 10 مليون سنتيم
التكلفة الاجمالية: دج

قيمة التعويض = 30 % من التكلفة الاجمالية = دج

الأرامل	الأبناء	الزوج(ة) الغير عامل(ة)	الموظف(ة)	الوثائق المطلوبة :
X	X	X	X	الاستمارة
X	X	X	X	نسخة من التقرير الطبي
X	X	X	X	وصل الدفع
X	X	X		البطاقة العائلية للحالة المدنية
X	أكبر من 21 سنة	X		شهادة عدم الانتساب للصندوق الوطني للأجراء CNAS
X	21 +	X		شهادة عدم الانتساب للصندوق الوطني لغير الأجراء CASNOS
X	21 +			شهادة عدم الزواج

امضاء الموظف(ة)