

Université Djillali Liabès de Sidi Bel Abbès
Commission des œuvres sociales
(Agrément du 15 /06/2022)

Formulaire de remboursement de Radiologie, imagerie, scanner, IRM, Échographie et consultations	
Je soussigné(e) :	Émargement
Fonction :	Grade :
Faculté /Rectorat :	
Tél :	
Certifie sur l'honneur que j'ai entrepris pour :	
Moi-même <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *Mon épouse (époux), nom et prénom :
	<input type="checkbox"/> **Mon fils (ma fille), nom et prénom :
IRM <input type="checkbox"/> Scanner <input type="checkbox"/> Échographie <input type="checkbox"/> Endoscopie <input type="checkbox"/> Scintigraphie <input type="checkbox"/> Autres (préciser ci-dessous) <input type="checkbox"/>	
Prescription effectuée par :
Spécialiste en :
Griffe obligatoire du radiologue :	
D'une valeur totale globale de :DA
Fait à le	
Le radiologue	

Partie réservée à la commission

N°	Pièces demandées	Obs		
01	Formulaire de remboursement de Radiologie, imagerie, scanner, IRM, Échographie et consultations			
02	Attestation récente de travail			
03	*Fiche familiale			
04	** Fiche familiale ou attestation de kafala délivrée par la justice pour les enfants à charge + attestation de non affiliation à la CNAS + attestation de non affiliation à la CASNOS (pour les enfants de plus 18 ans)			
05	Copie du compte rendu			
06	Facture en bonne et due forme			
Date du traitement du dossier	Décision de la commission	Montant de l'opération	Montant remboursé	Avis du Président