

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

Formulaire de remboursement des interventions chirurgicales

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 :

Partie réservée à la commission

<i>Pièces demandées</i>		<i>Obs</i>
01	<i>Formulaire de remboursement des interventions chirurgicales</i>	
02	<i>Attestation récente de travail</i>	
03	<i>*Fiche familiale</i>	
04	<i>** 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)</i>	
05	<i>Copie de l'ordonnance + Copie du Compte rendu de l'intervention</i>	
06	<i>Facture en bonne et due forme des prestations de soins</i>	

Date du traitement du dossier	Décision de la commission	Montant de l'opération	Montant remboursé	Avis du Président