

مطلب تسجيل بإحدى صيغ التكفل بالخدمات الصحية

IDENTIFIANT UNIQUE

المعرف الوحيد

الصندوق الوطني للتقاعد و الحيغة الاجتماعية (CNRPS)

صندوق الانخراط

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS)

إني الممضي أسفله

PRENOM الاسم:

NOM : اللقب:

CIN N° :

صاحب بطاقة التعريف الوطنية رقم

ADRESSE: العنوان:

CODE POSTAL: الترقيم البريدي:

معطيات متعلقة بالقرين

NOM ET PRENOM DU CONJOINT : اسم و لقب القرين:

CIN DU CONJOINT N°

رقم بطاقة التعريف الوطنية للقرين

NUMERO ASSURÉ DU CONJOINT :

رقم الضمان الاجتماعي للقرين (إن وجد)

CAISSE D'AFFILIATION DU CONJOINT :

صندوق انخراط القرين (إن وجد):

الصندوق الوطني للتقاعد و الحيغة الاجتماعية (CNRPS)

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS)

أطلب تسجيلي بصيغة التكفل التالية (1) :

المنظومة العلاجية العمومية.

المنظومة العلاجية الخاصة (في حالة اختيار هذه المنظومة يتعين عليكم إعلام الصندوق بطبيب العائلة الذي اخترتموه عن طريق مطبوعة تتسلمونها من أقرب مركز جهوي أو محلي لمقر إقامتكم).

نظام استرجاع المصاريف.

..... في

SIGNATURE DE L'ASSURÉ إمضاء المضمون الاجتماعي

(1) وضع علامة (X) على الخانة المناسبة.

لمزيد الإطلاع على فحوى المنظومات العلاجية الثلاث يمكن للمضمون الاجتماعي الرجوع إلى دليل اختيار صيغة التكفل الموضوع من قبل الصندوق على ذمة المضمونين وكذلك بموقع الأنترنت على العنوان التالي : www.Cnam.nat.tn

هام

ترسل هذه الوثيقة بعد تعميمها عن طريق البريد أو تسلّم إلى أقرب مركز جهوي أو محلي لمقر إقامتكم وفي صورة عدم ممارسة الاختيار في الأجل المحددة يتم تسجيلكم بصفة آلية بالمنظومة العلاجية العمومية