

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

Formulaire de remboursement des analyses médicales

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

N°	Pièces demandées	Obs
01	Formulaire de remboursement des analyses médicales	
02	Attestation récente de travail, acte de décès ou copie de la décision de mise en retraite pour le salarié	
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 d'ordonnance et/ou copies des résultats des analyses	
06	Facture en bonne et due forme des prestations de soins	
Date du traitement du dossier Décision de la commission Montant de l'opération Montant remboursé Avis du Président		