

RESERVE AU MEDECIN CONSEIL

AP11

Favorable :

Prise en charge des soins au service des grands brûlés de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis pour la période du/...../..... au/...../.....

ORIGINES DES BRULURES

- Accident du travail
Accident de la circulation
Autres accidents

Défavorable :

Motifs :

.....
.....
.....
.....
.....

Observations :

.....
.....
.....
.....
.....

Date :/...../.....

signature

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE

GRANDS BRULES

à l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

مطلب لتحمل مصاريف علاج

مصاب بحروق بليغة

بالمستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس

A REMPLIR PAR L'ASSURE SOCIAL

Caisse d'affiliation

CNSS

CNRPS

صندوق الانحراط

Identifiant unique ou
Numéro d'assuré social

.....

المعرف الوحيد أو رقم
المضمون الاجتماعي

L'ASSURE SOCIAL

المضمون الاجتماعي

PRENOM :

NOM :

ADRESSE :

TELEPHONE : :

LE BENEFICIAIRE

المنتفع

L'ASSURE SOCIAL

LE CONJOINT

L'ENFANT*

L'ASCENDANT**

* Le 1^{er} enfant = 1, 2^{ème} enfant = 2, 3^{ème} enfant = 3 ...etc

** Le père = 1, la mère = 2

* الإبن الأول = 1، الثاني = 2، الثالث = 3... إلخ

** Le père = 1, la mère = 2

2 = 1 = **

PRENOM :

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

SIGANTURE DE L'ASSURE SOCIAL

