



وزارة العمل و التشغيل و الضمان الإجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء
التأمينات الإجتماعية – Assurances Sociales

إلتزام التكفل بالعلاج بالمياه المعدنية

ENGAGEMENT DE PRISE EN CHARGE POUR CURE THERMALE

اسم ولقب المؤمن له (ها) إجتماعيا : Nom et prénom de l'assuré(e) social(e) :

تأشيرة الهيئة
Visa de la Structure

رقم التسجيل N° d'immatriculation

رقم : N° :

السيد، مدير محطة العلاج بالمياه المعدنية : M. le Directeur de la Station Thermale :

● مصاريف العلاج بالمياه المعدنية : LES FRAIS DE CURE THERMALE :

● مصاريف الإقامة بالفندق : LES FRAIS DE SÉJOUR A L'HOTEL :

للسيدة(ة) : de M. :

المولود(ة) في : إلى : Né(e) le : à :

(1) ☐ المؤمن(ة) ☐ الزوج ☐ الطفل ☐ الأصول ☐ آخرون (حدد)
Assuré(e) Conjoint Enfant Ascendant Autres (à préciser)

يتكفل بهم بنسبة 80% من تعاريف الإتفاقية
Sont pris en charge à 80% du tarif conventionnel
pour un séjour maximum de 21 jours à compter du : (2) إلى : (2) لإقامة مدتها القصوى 21 يوما، ابتداء من :

المبلغ يسدد عند تقديم : Le montant vous sera réglé sur présentation de :

- الفاتورة.
- ورقة العلاج الطبية (تملأ وتوقع من طرف طبيب المؤسسة).
- النسخة الأصلية لهذه الوثيقة.
- La facture.
- La feuille de soins médicaux (dûment remplie et signée par le médecin de l'établissement).
- L'original du présent document.

حرر بـ في، le Fait à

المدير، Le Directeur،

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

(2) En cas de changement de la date d'admission dans l'établissement de cure thermique, l'assuré doit en informer la caisse pour la délivrance d'un engagement de prise en charge portant la nouvelle date d'admission.

(1) ضع علامة X في الخانة المناسبة.

(2) في حالة تغيير تاريخ الدخول إلى المحطة المعدنية، على المؤمن أن يعلم الصندوق من أجل تسلم شهادة تكفل متضمنة التاريخ الجديد للدخول.

تنبيه : كل انقطاع إرادي غير مبرر للعلاج بالمياه المعدنية، يؤدي إلى إلغاء التعهد بالكفالة.
ATTENTION : Toute interruption volontaire non justifiée de la cure thermique, entraîne l'annulation du présent engagement.