**وصل الاستفادة من خدمات صحية**

**بمصحة شوقي و أشواق**

**لقب واسم الموظف :** ..............................................................................................................................

**مكان التعيين ( الكلية­/ المعهد)**:...................................................................................................................

**رقم الهاتف :**...........................................................................................................................................

**لقب واسم المريض:**..................................................................................................................................

 المعني القرين الولد المتكفل به

 **رئيس هيكل التسيير**

يستفيد الموظف من إعانة طبية واحدة فقط في السنة مهما كان نوعها وقيمتها وكذلك ذوي الحقوق

**خاصة بمصحة شوقي و أشواق**

 تاريخ إجراء العملية :..................................................................................................................

 نوع العملية :..........................................................................................................................

 المبلغ الإجمالي للعملية (بعد التخفيض 20%) =................................................................................

 مبلغ مساهمة الموظف (15% )=....................................................................................................

ختم مصحة شوقي وأشواق