**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