



الصندوق الوطني للتأمين على المرض

بطاقة علاج BULLETIN DE SOINS

رقم الإخطار Mle CNRPS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

خاص بالأعوان المباشرين في الخارج

Réservé aux personnels en service à l'étranger

PAGE A REMPLIR PAR L'AFFILIE

صفحة خاصة بالمنخرط

(1)

Longue maladie مرض طويل المدى
Interv. chirurgicale عملية جراحية
Assurance maladie تأمين على المرض

Qualité
du malade

L'affilié المنخرط
Le conjoint الزوج
L'enfant الإبن

صفة
المريض

IDENTIFICATION DE L'AFFILIE

تعريف المنخرط

Nom : اللقب
Prénoms : الاسم
Adresse : العنوان
Code Postal : الترقيم البريدي
Employeur : المشغل
Pays d'affectation : بلد التعيين

IDENTIFICATION DE L'AFFILIE

تعريف المريض

Nom : اللقب
Prénoms : الاسم
Date de naissance : تاريخ الولادة
Code Postal : الترقيم البريدي
Adresse : العنوان

MODE DE REGLEMENT :

طريقة الخلاص

Al'tranger بالخارج
En Tunisie في تونس
Mandat حوالة
Virement postal تحويل بريدي
Virement bancaire تحويل بنكي

Banque البنك
Agence الفرع
Pays البلد

رقم الحساب الجاري البريدي او البنكي
N° de compte courant postal ou bancaire

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature de l'affilié

إمضاء المنخرط

(1) cocher la case correspondante

Pièces jointes : nombre

عدد الأوراق المصاحبة

Ordonnances الوصفات

Certificat Médical الشهادات الطبية

Factures الفاتورات

Devis التقييمات

Recommandations importantes	توصيات هامة
<p>Ce bulletin doit être rempli soigneusement avec la plus grande précision.</p> <p>Modalités de remboursement</p> <p>- Les dépenses engagées à l'étranger : Le remboursement est viré dans un compte courant ouvert en Tunisie ou dans le pays d'affectation.</p> <p>- Les dépenses engagées en Tunisie : Le remboursement ne peut être effectué qu'en Tunisie.</p> <p>Ce Bulletin ne peut servir que pour un seul malade, il ne peut également servir que pour une seule maladie au cas où l'affilié serait bénéficiaire de plusieurs prises en charge au titre de la longue maladie.</p> <p>Tout bulletin ne comportant pas tous les renseignements et selon la présentation exigée ne sera pas pris en considération.</p> <p>Toute fraude ou fausse déclaration est susceptible d'entraîner les poursuites judiciaires et les sanctions prévues par la législation en vigueur.</p>	<p>يجب تحرير هذه المطبوعة بكل دقة وعناية</p> <p>كيفية استرجاع مصاريف العلاج</p> <p>المصاريف المبذولة في الخارج يمكن استرجاعها بحساب جاري مفتوح في تونس او في بلد التعيين</p> <p>المصاريف المبذولة بتونس لا يمكن استرجاعها إلا بتونس</p> <p>لا يمكن استعمال هذه البطاقة الا لمرضى واحد، كما يحتّم تحرير بطاقة واحدة لكل مريض اذا كان للمنتفع ملفات متعددة لأمراض طويلة المدى</p> <p>لا تؤخذ بعين الإعتبار كل بطاقة لا تشتمل على جميع الإرشادات وحسب الشكل المطلوب</p> <p>كل تدليس او تصريح مزور يعرض صاحبه للتبعات العقدية والعقوبات المنصوص عليها في القانون الجاري به العمل</p>

NB : Les vignettes doivent être collées sur les ordonnances

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Nom et Prénom du Malade :

Actes C.V.P.C

Consultation visite pratique courante

Cachet

Cachet

DATES DES ACTES	CONDIFICATIONS	HONORAIRES	ORDONNANCES	SIGNATURES

Prescription du Dr. :

Actes K.D.S.F

Chirurgieactes dentaires.
Sages femmes

Cachet

Cachet

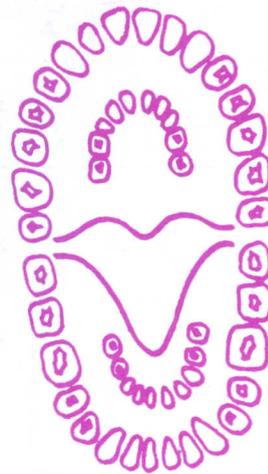
Il est indispensable de préciser dans un certificat médical confidentiel la nature de l'acte

DATES DES ACTES	CONDIFICATIONS	MONTANTS	ORDONNANCES	SIGNATURES

SOINS			
Date	Dents	Cœf	Honoraires

PROTHESE			
Date	Dents	Cœf	Honoraires

Actes Dentaires



Cachet

Cachet

Le praticien indique la dent traitée désigne l'intervention pratiquée en se référant aux codifications et coefficients de la nomenclature des actes professionnels.

Actes en B.Z.R

Biologie Radiologie

Cachet

Cachet

DATES DES ACTES	CONDIFICATIONS	PRIX UNITAIRES	TOTAUX	SIGNATURES

Prescription du Dr. :

Prière joindre la prescription médicale

**Soins par auxiliaires médicaux
infirmier Kinesistes etc**

Cachet

Cachet

DATES DES ACTES	CONDIFICATIONS	PRIX UNITAIRES	TOTAUX	SIGNATURES

Prescription du Dr. :

Hospitalisation

Cachet
de l'établissement

DATES D'ENTREES	DATES DE SORTIES	PRIX UNITAIRES	TOTAUX

Prière joindre une facture détaillée

Pharmacie ou Prothèse

Cachet

Dates des ordonnances	DU DOCTEUR	MONTANTS	SIGNATURES

Partie réservée a la CNAM

Code de maladie :

Soins du au

Nature des actes	Nbre ou Coef	Montant réel	Montant remboursé
Consultation	C1		
	C2		
	C3		
Visite	V1		
	V2		
	V3		
Visite de nuit	VN		
	V2N		
	V3N		
Visite de Dimanche	V1D		
	V2D		
	V3D		
Part méd cour	PC		
Soins d'auxiliaire	AM		
Sage femme	SF		
Soins dentaires	D		
Analyse	B		
Radio	R		
Chirurgie	K		
Salle d'opération	SO		
Frais d'hospitalisation			
Frais de maternité			
Transport du malade			
Pharmacie			
Optique médicale	AP 2		
	AP 3		
Appareillage			
TOTAL			

Agent instructeur	Agent de saisie	Contrôleur
Nom :		
Visa :		
Date :		

5

