



صندوق علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وأسرهم

نموذج رقم (٦) : طلب استرداد

السيد الاستاذ الدكتور / مدير صندوق علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وأسرهم
تحية طيبة وبعد

الرجاء من سيادتكم الموافقة علي استرداد مبلغ
جنيهاً مصرياً
وذلك قيمة:

وتفضلوا سيادتكم بقبول فائق الاحترام

مقدمه لسيادتكم

الاسم:

الكلية:

موبايل:

توقيع:

المرفقات المطلوبة:

- ١ - في حالات الولادة: (أصل التقرير الطبي او اخطار الولادة - صورة شهادة ميلاد الطفل - صورة الرقم القومي - صورة الورقة الاولى من البطاقة العلاجية التي تحتوي علي صورة العضو الاصلي والفرعي).
- ٢ - في حالات العمليات: (أصل التقرير الطبي - فاتورة مفصلة من المستشفى - صورة الرقم القومي - صورة الورقة الاولى من البطاقة العلاجية التي تحتوي علي صورة العضو الاصلي +/- العضو الفرعي).
- ٣ - في حالة استرداد قيمة التحاليل او الاشعات: (روثة الطبيب المحول - فاتورة من المركز او المعمل - صورة الرقم القومي - صورة الورقة الاولى من البطاقة العلاجية التي تحتوي علي صورة العضو الاصلي +/- العضو الفرعي).
- ٤ - في حالة استرداد قيمة علاج شهري: (فاتورة من الصيدلية).
- ٥ - يتم ارفاق الطلب بنموذج الصندوق رقم ٤ الخاص برقم الحساب في اول مطالبة للصندوق.