



صندوق علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وأسرهم

نموذج رقم (٧) : طلب الاضافة للعلاج الشهري

السيد الاستاذ الدكتور / مدير صندوق علاج اعضاء هيئة التدريس

ومعاونيهم واسرهم

تحية طيبة وبعد

الرجاء من سيادتكم الموافقة علي صرف الادوية المرفقة الخاصة بـ.

الاسم:

(يكتب اسم العضو الفرعي وصلته بالعضو الاصلي)

الحالة المرضية :

وتفضلوا سيادتكم بقبول فائق الاحترام

مقدمه لسيادتكم

الاسم:

الكلية:

الموبايل:

التاريخ:

التوقيع:

المرفقات المطلوبة:

اصل التقرير الطبي + صورة الرقم القومي + خطاب من الهيئة العامة للتأمين الصحي بعدم انتفاع العضو الفرعي من خدمات

التأمين الصحي + نموذج (٤) صندوق الخاص برقم الحساب في حال عدم تقديمه للصندوق قبل ذلك