République Tunisienne
Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité
et des Tunisiens à l'Etranger
Caisse Nationale de Sécurité Sociale

الجمهورية التونسية
وزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن
والتونسيين بالخارج
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE FRAIS DE MEDICAMENTS SPECIFIQUES

Je soussigné, ...

assuré social numéro |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

titulaire de la carte d'identité nationale n° .....

résidant à .....

demande la prise en charge par la CNSS des **frais des médicaments spécifiques** indiqués sur l'ordonnance ci-jointe :

en faveur de : moi-même, mon époux (se), mon enfant, mon père, ma mère (biffer les mentions inutiles)

Nom et prénom du bénéficiaire : .....

Date de naissance : .....

Numéro de sa carte d'identité nationale .....

Résidant à : .....

et souhaite recevoir toute correspondance au sujet de la présente demande à l'adresse suivante :

.....

Cité ..... Appt ..... Imm n° .....

Localité : ..... Code postal |_|_|_|_|

En cas d'accord je souhaiterai me faire délivrer les médicaments à la policlinique de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale de : (El Omrane, Sousse ou Sfax) .....

Fait à ..... le, ...

Signature de l'Assuré Social

PIECES A FOURNIR

- **Dans tous les cas :**
  - copie de la carte de soins familiale.
  - une ordonnance médicale dûment établie par le médecin spécialiste traitant et accompagnée d'un rapport médical, avec compte rendu des explorations sous pli confidentiel.
- **Pour le conjoint, les ascendants et les enfants âgés de plus de 20 ans :**
  - copie de la carte d'identité nationale.
- **Pour le conjoint ainsi que pour l'enfant d'une assurée sociale :**
  - attestation de non affiliation du conjoint à la CNRPS.
- **Pour l'enfant atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable et âgé de plus de 20 ans :**
  - copie de la carte d'handicapé en cours de validité ou certificat médical.
- **En cas d'accident non professionnel :**
  - copie du procès verbal de l'accident et attestation d'enrôlement.

N 76