



بطاقة اتصال⁽¹⁾
قصد تسليم :

* نظائر بطاقة العلاج
* أو تمديد صلوحية بطاقة العلاج

في نطاق الاتفاقيات التونسية..... للضمان الاجتماعي

.....
الاسم واللقب:.....
مسجل بالضمان الاجتماعي في تونس تحت عدد:.....
مسجل بالضمان الاجتماعي في تحت عدد:.....
العنوان:.....
.....

بناء على المعطيات المتوفرة بملف المعني بالأمر، توافق مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض على تمكينه من :

- نظير لبطاقة علاج⁽²⁾ ⁽³⁾
- التمديد في صلوحية بطاقة العلاج⁽²⁾ للفترة الممتدة من إلى.....

تونس، في :

عن الصندوق الوطني للتأمين على المرض
رئيس المركز الجهوي أو المحلي

-
- (1) توجه هذه البطاقة إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (المكتب الجهوي أو المحلي).
 - (2) ضع علامة (x) في الخانة المناسبة.
 - (3) برفق لهذه البطاقة كشف يتضمن أسماء أفراد العائلة وتاريخ الميلاد وعلاقة القرابة بالمضمون الاجتماعي .