



الصندوق الوطني للتأمين على المرضى

DEMANDE D'ADHESION A LA CONVENTION SECTORIELLE

CLINIQUE DE DIALYSE

Je soussigné(e):

Nom:

Prénom:

Nom de jeune fille

Titulaire de la Carte d'Identité Nationale N°

Vu la convention sectorielle conclue entre la caisse nationale d'assurance maladie et la chambre syndicale nationale des cliniques de dialyse le

En ma qualité de Directeur de la Clinique:

Adresse:

Ville :code postal

Tel :Fax :

Email :

Déclare que le nombre des machines de dialyse disponibles actuellement à la clinique est deetmachines de remplacement.

Je demande par la présente l'adhésion de la clinique à la convention sectorielle suscitée et je m'engage à respecter ses clauses.

*centre de référence

.....le

Cachet et signature

Pièces demandées :

- Une copie de la carte d'identité nationale du directeur de la clinique et de médecin responsable
- Une copie de l'autorisation d'exploitation de la clinique de dialyse délivrée par les services du ministère chargé de la santé.
- Une copie des statuts de la clinique.
- Une copie du contrat conclu avec le médecin responsable.
- Relevé d'identité bancaire ou postal.
- Une copie du registre commercial.
- Une copie de la carte d'identification fiscale
- Une copie du certificat d'affiliation à la caisse nationale de sécurité sociale.

*Prière choisir le centre de référence régional ou local que la clinique envisage de s'y référer pour toutes ses transactions avec la caisse.