RESERVE A L'ADMINISTRATION

Réf. dossier : ..... **déposée le :** .....

AVIS : ☐ **Prise en charge** ☐ **Remboursement des Frais**

Don : ☐ **OUI** **Montant :** ..... **DT**

☐ **NON**

Prêt : ☐ **OUI** **Montant :** ..... **DT**

☐ **NON**

Motif de rejet (en cas d'avis défavorable) : .....

.....

.....

.....

Service Prestations **Le Gestionnaire de la MEG**

Mutuelle de l'Electricité et du Gaz تعـاونية الكهربـاء و الغـاز

مطلب تغطية مصاريف عملية جراحية

DEMANDE DE COUVERTURE DES FRAIS D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

RESERVE A L'ADHERENT

Remboursement des Frais ☐ **Prise en charge** ☐

Nom et Prénom: .....

Matricule : ☐☐☐☐☐ **Unité d'affectation :** .....

I.D. CNAM : ☐☐☐☐☐☐☐☐/ ☐☐

RIB : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tel : ..... **Email :** ..... @ .....

Nom du Bénéficiaire : .....

Qualité du bénéficiaire : ☐ **Moi-même** ☐ **Conjoint (si couple STEG)**

Matricule : ☐☐☐☐☐ ☐ **Enfant**

Demande de prêt : ☐ **OUI** ☐ **NON**

Si OUI (*) ☐ **Total** ☐ **partiel :** ..... **DT**

(*) J'autorise la STEG à prélever sur mes salaires et émoluments le montant du prêt selon les modalités en vigueur.

Date : **Signature de l'adhérent**

RESERVE AU MEDECIN TRAITANT

Je soussigné Dr : .....

Exerçant en tant que : .....

Code conventionnel CNAM : | / | / |

Certifie avoir examiné (Mr/Mme/Mle) : .....

et que son état de santé nécessite une intervention chirurgicale répondant au code suivant dans la nomenclature des actes professionnels actuellement en vigueur.

Acte chirurgical (réalisé / prévu) le : .....

Nom de l'établissement de l'intervention : .....

Code de l'acte	Cotation	
	KC	

Signature et Cachet

Merci de joindre <u>obligatoirement</u> une lettre confidentielle destinée au médecin conseil de la Mutuelle comportant la nature de l'intervention chirurgicale, les éléments cliniques et paracliniques du diagnostic.

RESERVE AU MEDECIN CONSEIL

☐ **AVIS FAVORABLE** ☐ **AVIS DEFAVORABLE**

Code de l'acte	Cotation	
	KC	

.....

.....

.....

.....

Motif de rejet (en cas d'avis défavorable) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : **Signature et Cachet**