



Prise en charge d'accident

شهادة تكفل بحادث

Année Scolaire/Universitaire : / : السنة الدراسية/الجامعية

Etablissement المؤسسة التربوية

Adresse et Code Postal العنوان و الترقيم البريدي

N° Matricule à la MASU العدد الرتبى بالتعاونية

N° de téléphone de l'établissement هاتف المؤسسة التربوية

Adresse E-mail البريد الالكتروني

Nom et prénom du Tuteur اسم و لقب الولي

Adresse du Tuteur عنوان الولي

Le blessé recevra t-il les soins à : * à l'hospital ? هل بنوي المتضرر المعالجة : * بالمستشفى؟

* Dans un centre hospitalier privé ? * بمصححة خاصة؟

Nom et Prénom du blessé اسم و لقب المتضرر

Date de naissance du blessé تاريخ ولادة المتضرر

Lieu de l'accident مكان الحادث

Date et heure de l'accident تاريخ و ساعة وقوع الحادث

Circonstances détaillées de l'accident et sa gravité ظروف الحادث بالتفصيل و خطورته

..... Le

Signature et Cachet
du chef d'établissement

..... في

الإمضاء و طابع
مدير المؤسسة

Réservé pour l'administration de la Mutuelle

خاص بإدارة التعاونية

تاريخ الوصول : عدد الحادث بالتعاونية :

الملاحظات :