

Royaume du Maroc
Ministère des Affaires Etrangères
et de la Coopération
Agence Marocaine de Coopération
Internationale



المملكة المغربية
وزارة الشؤون الخارجية
والاندلس
الوكالة المغربية للتعاون
الدولي

Demande de remboursement des frais médicaux / de lunettes médicales

Nom et prénom :

Nationalité /Pays :

Sexe : F M

Inscrit à :

Ville :

Matricule de dossier à l'A.M.C.I. :

Adresse. :

Téléphone (fixe ou GSM) :

E-mail. :

Demande de remboursement des frais :

médicaux

de lunettes médicales

Fait à le

Signature du postulant

Cadre réservé au Service Médico-Social de la C.U.I

NB :

- 1) Documents à joindre à cette demande :
 - Ordonnance du Médecin (original);
 - Facture (s) et prospectus (original) des médicaments achetés.
- 2) Pour connaître la suite réservée à la demande, contacter le Service de l'Action Sociale et Culturelle au Département de la Formation des Cadres, sis au 9 rue Ghana à Rabat, tél. n° :037-73 20 48/037- 73 20 59.