



الاستمارة الصحية

المؤمن له (لها) / الموظف (ة)	المكتب (الشركة)
اللقب (لقب قبل الزواج)	اسم الشركة:
الاسم	
من هو المريض؟ (ضع علامة في الإجابة الصحيحة)	عنوان الشركة:
المؤمن له (لها)	الزوج (ة)
الطفل	
لقب المريض	
اسم المريض	

1. ملء الأطراف " المكتب " و " المؤمن له " أعلاه إجباري، وإلا سيتم رفض الطلب.
2. يجب تبرير الفحوصات الطبية على النحو التالي:
أ. الاستمارة الصحية الحالية.
ب. الوصفة الطبية أو رسالة التوجيه.
ج. تقرير أو صورة شعاعية أو فاتورة مفصلة.
3. يجب أن تُدرج تكاليف الاستشارات والفحوصات الإضافية بشكل منفصل في هذه الاستمارة.
4. الاستمارة مخصصة حصرياً لمريض واحد فقط؛ سيتم رفض التلقائي لأي استمارة تشمل أكثر من مريض.
5. يرجى عدم الإفراط في تعبئة الاستمارة .
6. يرجى عدم تعديل أو محو أي جزء من الاستمارة.

الاستشارات، الفحوصات الطبية المختصة والتصوير الطبي (جزء مخصص للممارس الطبي)

توقيع وختم الممارس الطبي	مبلغ الدفع بالأحرف	مبلغ الدفع بالأرقام	طبيعة و رمز العلاج	تاريخ العلاج

منتجات صيدلانية (جزء مخصص للصيدي)

توقيع وختم الصيدلي	المبلغ الإجمالي للملصق الخارجي أو الأدوية	تاريخ الاقتناء

التحاليل الطبية (جزء مخصص للمخبر)

ختم المختبر	مبلغ الدفع بالأحرف	مبلغ الدفع بالأرقام	رمز التصنيف (B)	تاريخ أخذ العينة



الاستمارة الصحية

المكتب (الشركة)	المؤمن له (لها) / الموظف (ة)
إسم الشركة:	اللقب (لقب قبل الزواج)
	الاسم
عنوان الشركة:	من هو المريض؟ (ضع علامة في الإجابة الصحيحة)
	المؤمن له (لها)
	الزوج (ة)
	الطفل
	لقب المريض :
	إسم المريض :

العناية بالأسنان / أطقم الأسنان / تقويم الأسنان (جزء مخصص لطبيب الأسنان)				
تاريخ العلاج	رقم السن المعالجة	طبيعة و رمز العلاج (D)	مبلغ الدفع بالأرقام	مبلغ الدفع بالأحرف

النظارات الطبية (جزء مخصص لأخصائي البصريات)				
إطار النظارات				
تاريخ الاقتناء	نوع الإطار وطرأزه	الكمية	مبلغ الدفع بالأرقام	مبلغ الدفع بالأحرف

زجاج النظارات / العدسات اللاصقة الطبية				
تاريخ الاقتناء	رقم الزجاج / العدسة اللاصقة	الكمية	مبلغ الدفع بالأرقام	مبلغ الدفع بالأحرف

الاستشفاء (جزء مخصص للمؤسسة الاستشفائية)				
الحالة المرضية (التشخيص)	تاريخ الدخول	تاريخ الخروج	مبلغ الدفع بالأرقام	مبلغ الدفع بالأحرف