

		نموذج الخاص بطلب الاسترداد النقدي	
القيمة بالجنيه المصري	ال المستدات المطلوبة	نوع الخدمة	
		اسم الموظف :	اسم الشركة :
		رقم الكارنيه الطبي :	الادارة :
		رقم الموبايل :	الرقم الداخلي :
		البريد الالكتروني :	التاريخ:
ملاحظات			
		( ) صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالعميل . ( ) أصل روشة الطبيب المعالج . ( ) أصل مستند ثبات دفع ( ايصال رسمي ) مختم و موضح به تاريخ الحصول على الخدمة . ( ) تفاصيل كل خدمة على حدى بالمبلغ المدفوع في حالة اجراء اكثر من خدمة داخل العيادة . ( ) التشخيص الطبي للحالة موضح من قبل الطبيب المعالج .	<b>الكشف الطبي</b>
		( ) صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالعميل . ( ) أصل روشة الطبيب المعالج . ( ) أصل مستند ثبات دفع ( ايصال رسمي أو فاتورة ضريبية ) مختمة و مفصل بكل دواء مصروف على حدى و موضح به تاريخ الحصول على الخدمة . ( ) اجمالي المبلغ المدفوع . ( ) التشخيص الطبي للحالة موضح من قبل الطبيب المعالج . ( ) موافقة استرداد على الخدمات التي تحتاج الى موافقة مسبقة مثل العلاج المزمن او المخصوص من الوعاء التاميني	<b>الأدوية</b>
		( ) صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالعميل . ( ) أصل الوصيصة الطبية من الطبيب المعالج موضح بها نوع الخدمة المطلوبة للعميل . ( ) أصل مستند ثبات دفع ( ايصال رسمي أو فاتورة ضريبية ) مختمة و مفصلة بالخدمات التي تم تقديمها و موضح به تاريخ الحصول على الخدمة . ( ) اجمالي المبلغ المدفوع . ( ) التشخيص الطبي للحالة موضح من قبل الطبيب المعالج . ( ) موافقة استرداد على الخدمات التي تحتاج الى موافقة مسبقة مثل العلاج المزمن او المخصوص من الوعاء التاميني ( ) في حالات العلاج الطبيعي يرجى ارفاق اصل كارت المتابعة الخاص بجلسات العلاج الطبيعي موضح به تاريخ كل جلسة مع العلم ان الطبيب المختص يكتبه الجلسات طبيب عظام او مخ وأعصاب	<b>خدمات العادة الخارجية ( التحاليل - الأشعة - العلاج الطبيعي و اجراءات العيادات الخارجية )</b>
		( ) صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالعميل . ( ) أصل مستند ثبات دفع ( ايصال رسمي أو فاتورة ضريبية ) مختمة و مفصلة بالخدمات التي تم تقديمها و موضح بها تاريخ الحصول على الخدمة و سعر كل خدمة و فاتورة تفصيلية بالمستلزمات والمستهلكات والادوية المستخدمة داخل العملية . ( ) تقرير طبي مفصل بالحالة المرضية موضح به اسم العميل و تاريخ الخدمة و التشخيص الطبي للحالة و سبب الدخول . ( ) صور من نتائج الفحوصات التي تمت . ( ) تقرير الفزرو من المستشفى . ( ) موافقة استرداد على الخدمات التي تحتاج الى موافقة مسبقة مثل العلاج المزمن او المخصوص من الوعاء التاميني	<b>خدمات المستشفيات و العمليات الجراحية</b>
		( ) صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالعميل . ( ) للولادة يجب ارفاق التقرير الطبي الذي يوضح نوع الولادة و تاريخها مع ارفاق صورة من شهادة ميلاد الطفل و في حالة الاجهاض يرجى ارفاق تقرير الطبيب بالاجراء المطلوب . ( ) أصل مستند ثبات دفع ( ايصال رسمي أو فاتورة ضريبية ) مختمة و مفصلة بالخدمات التي تم تقديمها و موضح به تاريخ الحصول على الخدمة و سعر كل خدمة و المستلزمات و المستهلكات ان وجدت .	<b>خدمات الحمل و الولادة</b>
		( ) صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالعميل . ( ) أصل مستند ثبات دفع ( ايصال رسمي أو فاتورة ضريبية ) مختمة و مفصلة بالخدمات التي تم تقديمها و سعر كل خدمة على حدى و موضح بها تاريخ الحصول على الخدمة . ( ) تفاصيل سعر كل خدمة اسنان على حدى مع تحديد رقم السنة او الضرس .	<b>خدمات الاسنان</b>
		( ) صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالعميل . ( ) أصل مقاسات النظارة الطبية . اصل فاتورة النظارة الطبية مختمة بختム محل النظارات و الفاتورة و الختم يكون بها سجل تجاري و رقم ضريبي لمحل النظارات .	<b>خدمات البصريات</b>
		<b>الاجمالى</b>	