

התקבל

04-06-2019

פמי מזכירות

הודעה על תביעה - ביטוח רפואי

שם הסוכן

מבוטח/ת יקר/ה,

מילוי טופס זה יסייע לטפל בתביעתך ולהגיש לך שירות יעיל ומהיר.
נא להצטייד בטופס בכל פנייה לשירות רפואי ולהקפיד על מילוי כנדרש.
לצורך מעקב אחר סטטוס התביעה, יש לוודא תקינות מס' ת.ז. וטלפון נייד.

פרטי המבוטח/ת

033495596	אחיה	אליה	6961662019
מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	מס' פוליסה
		052-6090569	17/7/09
שם כתב השירות	מס' פקס	מס' טלפון	מקום עבודה
hilitohana@gmail	052-6090569	403	רפ"ח
כתובת דוא"ל	שם	מס' דירה	מס'
	שוב		

ביטוחים נוספים

האם יש לך ביטוח משלים בקופ"ח	<input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן	שם הקופה	שם התוכנית	תחילת ביטוח
האם יש לך ביטוח רפואי במקום העבודה	<input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן	שם החברה	שם התוכנית	תחילת ביטוח
האם יש לך ביטוח רפואי במקום אחר	<input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן	שם החברה	שם התוכנית	תחילת ביטוח

ריכוז הוצאות בגין טיפולים רפואיים - למילוי על יד המבוטח/ת

תאריך	נא לפרט את סוג הטיפול: יעוץ רפא / רפואה משלימה / פיזיותרפיה / בדיקות הריון / אחר	
5/2/2019	יעוץ רפא - אולטרה סאונד	600
5/5/2019	יעוץ רפא - אולטרה סאונד	600

(*) לכל הוצאה יש לצרף את מסמכי המקור בלבד

תאריך	שם החותם	מס' זהות	חתימה
	הו"ל	0221622148	

משה דיין 14 פתח תקווה 4951814
טל: 03-6423304
דוא"ל: office.tali@gmail.com

פקס: 077-3179060
אתר אינטרנט:

514512961
05/05/2019

ח.פ.
תאריך

מקור No.

קבלה 17506

לכבוד

ת.ז: 333495596
טל: 052-6070569

שם: אוחנה אליה מיכאל
כתובת: השיקמה 403 לשם עלי זהב

סיכום תשלום

סכום	פרטים	ת.פרעון	שובר	כ.אשראי	אמצעי תשלום
600.00		02/06/2019 רגיל	4319	06001009	לאומיקארד

600.00

סה"כ שולם

עבור ייעוץ

חתימה:

ד"ר טלי וישנה
פסיכיאטרית
מ.ר. 31409, מ.ר.מ. 26877
חבית של טלי
וישנה יעוץ בע"מ

מקור

משה דיין 14 פתח תקווה 4951814
טל: 03-6423304
דוא"ל: office.tali@gmail.com

פקס: 077-3179060
אתר אינטרנט:

514512961
05/02/2019

ח.פ.
תאריך
מקור

No.

קבלה 16509

לכבוד

ת.ז: 333495596
טל: 052-6070569

שם: אוחנה אליה מיכאל
כתובת: השיקמה 403 לשם עלי זהב

סיכום תשלום

סכום	פרטים	ת.פרעון	שובר	כ.אשראי	אמצעי תשלום
600.00		02/03/2019 רגיל	4319	33001013	לאומיקארד

600.00

סה"כ שולם

עבור ייעוץ

חתימה:

די"ר טלי וישנה
פסיכיאטרית
מ.ר. 31469
הבית של טלי
26877
וישנה יעוץ בע"מ

מקור

אותנה אדו והילית

021622188 066560061 .1.1

סניף קרית אונ, 843,
קרית אונ זיידן 2, 01-9545522,
4303685427 84331 10 5000388

5000388 10 84331 4303685427

שלח ל

PAY TO

N.I.S.

020616

תאריך

SIGNATURE

תתימיה

DATE _____

2025

מס, נשיך

Bank	בנק	Branch	סניף	X	X
------	-----	--------	------	---	---

X X Account No. 10787

$$\begin{bmatrix} X \\ X \end{bmatrix}$$

X X Account No. 11211 00

בנק לאומי לישראל בע"מ