



الجامعة الهاشمية
دائرة التأمين الصحي

نموذج صرف مطالبة طبية

السيد مدير التأمين الصحي،

تحية طيبة وبعد،،

أرجو صرف المطالبة / المطالبات الطبية المبين تفاصيلها ادناه، مرفقاً لكم الفواتير وكشفيات الأطباء، وأغلفة الأدوية المستخدمة،
وأتعهد بصحة كافة البيانات المقدمة من قبلي:

تسلسل	اسم المريض	درجة القرابة للمشارك	تاريخ المعالجة	اجرة الطبيب (الكشفية)	قيمة العلاج او النظارات	قيم الأجرآت الطبية (مختبر، اشعة ...)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

الرقم الوظيفي:

إسم المشارك:

التوقيع:

رقم الهاتف:

الكلية والقسم:

لاستعمال دائرة التأمين الصحي.....		
.....		
.....		
شعبة المحاسبة	شعبة التدقيق	مدير دائرة التأمين الصحي
.....

* ترفق مع النموذج الايصالات المالية الصادرة عن الطبيب أو الصيدلية أو المختبر

* لا يمكن صرف المطالبة للعلاج دون أغلفة الأدوية الفارغة.