

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض وورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة
(1/2)

خانة	معلومات	إجبارية	اختيارية
جزا خاص بالمؤمن له	الاسم العائلي والشخصي	*	
	رقم التسجيل	*	
	رقم البطاقة الوطنية للتعريف		*
	علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له: - مؤمن له (لها) - ابن - زوج(ة)	*	
	العنوان	*	
	مبلغ المصاريف	*	
	عدد الوثائق المرفقة	*	
تصريح الطبيب المعالج	الإسم العائلي والشخصي للمستفيد من العلاجات	*	
	تاريخ الازدياد	*	
	رقم البطاقة الوطنية للتعريف		*
	الجنس: أنثى ذكر		*
الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر	رقم التعريف الوطني لمهنيي الصحة		*
نوع العلاجات	نوع العلاج (وضع علامة) خارجية استشفاء	*	
	قبول المرض المزمن نعم لا		*
	رمز المرض المزمن		*
	طي سري مقدم (نعم / لا)		*
	تاريخ الاستشفاء		*
	التاريخ (يملا من طرف المؤمن له)		*
	المكان (يملا من طرف المؤمن له)		*
التصريح بصحة المعلومات (المؤمن له)	إمضاء المؤمن له	*	
	التاريخ (يملا من طرف الطبيب المعالج أو مؤسسة الاستشفاء)		*
التصريح بصحة المعلومات (الطبيب او مؤسسة العلاج)	المكان (يملا من طرف الطبيب المعالج أو مؤسسة الاستشفاء)		*
	طابع الطبيب المعالج أو مؤسسة الاستشفاء	*	
	توقيع الطبيب المعالج أو مؤسسة الاستشفاء	*	
		*	

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض وورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة
(2/2)

اختيارية	إجبارية	معلومات	خانة
	*	تاريخ العلاجات	وصف العلاجات المجرات
	*	رمز العلاجات	
	*	معامل العمليات	
*		قيمة وحدة المعامل	
	*	المبلغ المفوتر	
	*	طابع الطبيب المعالج	
	*	توقيع الطبيب المعالج	
*		التصنيف الدولي للمرض (CIM-10)	
	*	تاريخ العمل	أعمال شبيهة طبية
	*	رمز العمل	
	*	معامل العمل	
*		قيمة وحدة المعامل	
	*	المبلغ المفوتر	
	*	طابع خاص بمهني الصحة	
	*	إمضاء خاص بمهني الصحة	
*		رقم التعريف الوطني لمهنيي الصحة	
	*	تاريخ العملية	عمليات: الإحياء، الأشعة والصور
	*	رمز العملية	
	*	معامل العملية	
*		قيمة وحدة المعامل	
	*	المبلغ المفوتر على ورقة العلاجات وعلى كل فاتورة خاصة بكل عمل	
	*	طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي	
	*	توقيع طبيب الأشعة أو الإحيائي	
*		رقم التعريف الوطني لمهنيي الصحة	
	*	تاريخ التنفيذ	جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
	*	الثمن المفوتر	
	*	طابع الصيدلي و / أو ممول التجهيزات الطبية	
	*	إمضاء الصيدلي و / أو ممول التجهيزات الطبية	
*		رقم التعريف الوطني لمهنيي الصحة	خدمات لا يتم تحملها من طرف المؤسسة المدبرة
		نوعية الخدمة	
*		تمن الوحدة	
*		عدد الوحدات	
*		الثمن الإجمالي	