

ورقة العلاجات المتعلقة بالأسنان

(1/2)

اختيارية	إجبارية	معلومات	خانة
	*	طبيعة الطلب أو العلاجات تحمل مسبق تنفيذ	خاص بالمؤمن له أو الوكالة
	*	الإسم العائلي والشخصي	خاص بالمؤمن له
	*	رقم التسجيل	
*		رقم البطاقة الوطنية للتعريف	
	*	علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له زوج لمين	
	*	العنوان	
	*	مبلغ المصاريف	
	*	عدد الوثائق المرفقة	
	*	الإسم العائلي والشخصي للمستفيد من العلاجات	تصريح طبيب الأسنان
	*	تاريخ الازدياد	
*		رقم البطاقة الوطنية للتعريف	
*		الجنس أنثى ذكر	
*		رقم التعريف الوطني لمهني الصحة	تعريف الطبيب المعالج
	*	نوع العلاج (وضع علامة) علاجات ترميم الأسنان تقويم الأسنان أخرى	نوع العلاج
*		رقم ملف الموافقة القبلية	
	*	تاريخ الحادثة	
*		المكان (يملاً من طرف المؤمن له)	تصريح بصحة المعلومات (المؤمن له)
*		التاريخ (يملاً من طرف المؤمن له)	
	*	إمضاء المؤمن له	
*		الزمان (يملاً من طرف الطبيب المعالج أو مؤسسة الاستشفاء)	تصريح بمصادقية وصحة المعلومات (الطبيب أو مؤسسة الاستشفاء)
*		التاريخ (يملاً من طرف الطبيب المعالج أو مؤسسة الاستشفاء)	
	*	طابع الطبيب المعالج أو مؤسسة الاستشفاء	
	*	توقيع الطبيب المعالج أو مؤسسة الاستشفاء	

ورقة العلاجات المتعلقة بالأسنان
(1/2)

اختيارية	إجبارية	معلومات	خانة
	*	تاريخ التنفيذ	جرد للوصفات
	*	المبلغ المفوتر	
	*	طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية	
	*	توقيع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية	
*		رقم التعريف الوطني للصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية	
	*	تاريخ العمليات	عمليات الإحياء، الأشعة والصور
	*	رمز العمليات	
	*	معامل العمليات	
*		قيمة المعامل	
	*	المبلغ المفوتر على ورقة العلاجات وعلى فاتورة طبيب الأشعة أو الإحيائي	
	*	طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي	
	*	توقيع طبيب الأشعة أو الإحيائي	
*		رقم التعريف الوطني لطبيب الأشعة أو الإحيائي	
	*	تاريخ العمليات	العمليات الشبه طبية
	*	رمز العمليات	
	*	معامل العمليات	
*		قيمة المعامل	
	*	المبلغ المفوتر	
	*	طابع مهني الصحة	
	*	توقيع مهني الصحة	
*		رقم التعريف الوطني لمهني الصحة	
	*	الأسنان المعالجة	وصف للعلاجات المجرات
	*	رمز العمليات	
	*	تاريخ العمليات	
	*	معامل العمليات	
*		قيمة المعامل	
	*	المبلغ المفوتر	
	*	طابع طبيب الأسنان	
	*	توقيع طبيب الأسنان	
*		رقم التعريف الوطني لطبيب الأسنان	
	*	رسم (يتم تعبئته من طرف طبيب الأسنان المعالج)	