

## BULLETIN DE SOINS

### ورقة العلاجات

Ce bulletin doit être remis à tout médecin, praticien, clinique, laboratoire ou autre professionnel de la santé afin de le faire renseigner pour tous les soins prodigués. Il sera, par la suite, remis à AMANA pour toute demande de remboursement.

يجب تقديم هذه الورقة لأي طبيب، معالج، عيادة، مختبر أو غيره من المهنيين الصحيين لاطلاعهم على جميع الرعاية المقدمة. سيتم بعد ذلك تقديمها إلى أمانة لأي طلب تعويض.

Souscripteur (Nom de l'entreprise) \* : ..... : المكتب (اسم الشركة) باللاتينية\*  
 Nom et prénom de l'adhérent \* : ..... : لقب و اسم المنخرط باللاتينية\*  
 N° Immatriculation CNAS \* : ..... : رقم تسجيل الضمان الإجتماعي \*  
 N° RIB /RIP (20 chiffres) : ..... : رقم الهوية السكاه أو الرب:  
 Nom et Prénom du bénéficiaire (si différent de l'adhérent)\* : ..... : لقب و اسم المستفيد باللاتينية (ان لم يكن المنخرط) \*  
 Date de naissance \* : ..... : تاريخ الميلاد\*  
 Qualité du bénéficiaire \* : ..... : صفة المستفيد\*

Adhérent  المنخرط      Conjoint  الزوج  
 Personne à charge  شخص متكفل به      Enfant  الطفل

### PARTIE À FAIRE REMPLIR PAR LE PRATICIEN \*

إطار مخصص للمعالج\*

Date de soins تاريخ العلاج	Code et coefficient الرمز والمعامل	Montant des honoraires perçus مبلغ المصاريف المستلم	Signature & Cachet du praticien إمضاء ختم المعالج

Merci de déclarer un seul acte par feuille de soin

يرجى التصريح عن إجراء طبي واحد فقط لكل ورقة معالجة

Les champs marqués d'un (\*) sont obligatoires

الخطات التي تحمل علامة (\*) إلزامية

J'atteste sur l'honneur Mr (Mme) :

أشهد بصحة المعلومات المذكورة أعلاه

L'exactitude des renseignements portés ci-dessus

ب:

Fait à :

في:

Le :

Signature de l'adhérent(e)

توقيع المنخرط (ة)

## DOCUMENTS A FOURNIR

### الوثائق المطلوبة

Acte العلاج	Feuille de soins ورقة العلاجات	Ordonnance الوصفة	Compte rendu التقرير الطبي	Facture détaillée فاتورة مفصلة	Vignette الإلصاقات
Analyses تحاليل طبية	•	•	•		
Traitements spéciaux(*) علاجات خاصة(*)	•	•	•		
Radiologie اشعة	•	•	•		
Hospitalisation إقامة بالمستشفى	•		•	•	
Frais pharmaceutiques المصاريف الصيدلانية	•	•			•
Optique بصري	•	•		•	
Prothèse Dentaire ظلم الأسنان	•	•		•	
Maternité أمومة	•			•	

\* échographies - épreuve d'effort - Trans-oeso-gastro intestinale - urétrographie rétrograde - angiographie - artériographie - cathétérisme - pace exploration fonctionnelle respiratoire

\* تصوير صندري - إخبار الإجهاد - أمراض الجهاز الهضمي - تصوير شعاعي  
لمجرى البول - تصوير الأوعية - تصوير الشريان - الفسفرة - سرعة والفيزيولوجيا  
الكهربية السريرية - الاستكشاف الوظيفي التنفسي.

#### Important

- Utilisez un bulletin de soins par malade et par événement.
- La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives.
- « AMANA » peut réclamer toutes autres pièces justificatives permettant le traitement de la présente demande.

#### مهم:

- تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مريض ولكل حدث.
- يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية.
- يجوز لإمانة المطالبة بأي وثيقة أخرى تراها ضرورية لتسوية الملف.