



الجامعة الأردنية

التأمين الصحي

طلب صرف فواتير معالجة طبية

اسم المشترك:.....	جهة العمل:.....			
الرقم الوظيفي:.....	رقم الهاتف:.....			
رقم بطاقة التأمين:.....	درجة التأمين:.....			
تفاصيل المطالبة				
الرقم	قيمة المطالبة		اسم المريض	درجة القرابة
	دينار	فلس		
.١				
.٢				
.٣				
.٤				
.٥				
.٦				
.٧				
.٨				
.٩				
.١٠				
المجموع				

أقر بأن البيانات و الفواتير صحيحة و تخص المشتركين و / أو المنتفعين حسب تعليمات التأمين الصحي و بخلاف ذلك أتحمّل كافة المسؤوليات القانونية المترتبة على ذلك.

التاريخ: / / ٢٠١١ اسم المشترك:..... التوقيع:.....

لاستعمال مكتب صندوق التأمين الطبي.

البطاقة سارية المفعول و تتضمن الاسماء الواردة اعلاه.

اسم الموظف المختص:..... التوقيع:..... التاريخ:.....

استنادا الى قانون الطوابع تلصق الطوابع للمطالبات التي يكون صافي المستحق للمشارك منها ٥٠ دينار فأكثر و تختم الطوابع بما يجعلها غير صالحة للاستعمال مرة أخرى و بخلاف ذلك يخصم غرامة طوابع مقدارها دينار و نصف.

الخاتم الرسمي

طابع بقيمة ٥٠٠ فلس