

Reimbursement Claim Application طلب الأستعاضة النقدية

Product ID - A-AICC-2-B	
Patient Info	معلومات المريض
Full Name	الاسم الثلاثي
Date of Birth	تاريخ الميلاد
National Id / Iqama & Passport #	رقم الهوية / الاقامة
# Tel البريد الالكتروني Tel المعالمة ا	الهاتف
Address / City:	المدينة / العنوان:
mployee Info	معلومات الموظف
Full Name	الاسم الثلاثي
Relation to F رقم الوظيفي Relation to F	Patient العلاقة بالمريض
Company Name	اسم الشركة
	·
ledical Condition	الحالة المرضية
الريخ الأصابة / /	Reason of Illness سبب الاصابة
Diagnosis & ICD -Code	الحاة المرضية
Prescribing Doctor	الطبيب المشخص
reatment Info	معلومات العلاج
Treatment Date	تاريخ العلاج
	قيمة المط () الع
Treatment details	تفاصيل العلاج
Patient Signature	Date / / / /
Employee Signature	Date / /
Human Resources Head Signature	Date / /
Payment Info ***Sponser Or Personnel A/C Details with IBAN Nu	mbor ***
Beneficiary Name	اسم المستفد
Deficiciary Name	
Bank Name & IBAN No.	اسم البنك
Account Number	
laim status Insurance company	حالة الطلب
Approv. Rejec. Partial. Approv.	
Reasons:	Date / /
ινσαουπο .	
Claims should include the following documents	على جميع المطالبات أن تتضمن البيانات التالية:
Il Claims should include the following documents 1 Original Doctor's Prescription / Medical Report	على جميع المصالبات ال للصمل البيانات النالية. 1 التقرير او الوصفة الطبية الإصلية للطبيب المشخص
2 Original Invoices	2 الفواتير الاصلية
Original Test Results (if being claimed) Discharge Summary (for In-Patient Claims)	 3 النتائج الاصلبة للفحوصات و الاختبارات 4 تقرير الخروج من المرفق الطبي (في حالة التنويم)
5 Copy of National ID / IQAMA & Account No. and IBAN No.	 5 نسخة من الهوية الوطنية / الإقامة ورقم الحساب ورقم IBAN.
6 For Visit & Toursit Visa need Passport copy and	☐ 6 تاشيرة الزيارة والسباحة يتطلب ارفاق نسخة عن جواز السفر مع رقم الدخول وتاريخ الدخول الى المملكة
	4210011 11 (102) 11 71 11 11 10 11 20 11 20
Border Number with KSA Entry date stamp copies 7 Sponser Or Personal A/C details with IBAN Number	مع ربم المسون وعربي المسون التي المعتقد





Compatibility Report for Reimbursement claim form (2).xls Run on 26/10/2021 13:08

The following features in this workbook are not supported by earlier versions of Excel. These features may be lost or degraded when opening this workbook in an earlier version of Excel or if you save this workbook in an earlier file format.

Minor loss of fidelity	# of occurrences
------------------------	------------------

Some cells or styles in this workbook contain formatting that is not support	rted 1
by the selected file format. These formats will be converted to the closest	
format available.	

Version

Excel 97-2003