

مذكرة إعلامية رقم ٥٢٥
تاريخ ١٦ نيه ٢٠١٥

اعتماد الوصفة الطبية الموحدة

عملاً بقرار معالي وزير الصحة العامة رقم ١/٥٥٧ تاريخ ٢/٤/٢٠١٥.
وعطفاً على قرار هيئة مكتب مجلس الإدارة رقم ٦٩٥ تاريخ ١٧/٣/٢٠١٥ (جلسة
عدد ٥٩٦).

- أولاً : يُعتمد النموذج النهائي للوصفة الطبية الموحدة (المرفق رباطاً).
ثانياً : يُحصر العمل به في الصندوق اعتباراً من ١/٦/٢٠١٥.
ثالثاً : يُعمل بهذه المذكرة الاعلامية وتبلغ الى من يلزم.

بيروت في: ١٦ نيه ٢٠١٥

٤٤

المدير العام

د. محمد كركي

تبلغ نسخة الى:

- مجلس الإدارة
- اللجنة الفنية
- مديرية ضمان المرض والامومة
- مديرية العلاقات العامة (للنشر في وسائل الاعلام)
- مديرية الاحصاء وتنظيم اساليب العمل
- مصلحة المراقبة الطبية - الصيدلة المراقبون
- لجنة الادوية
- مستشار المكننة (للمعالجة على الموقع الالكتروني)
- مديريات ومكاتب الصندوق كافة
- وزارة الصحة العامة
- نقابتي اطباء في بيروت والشمال
- نقابة اصحاب المستشفيات
- نقابة الصيدلة



* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 *

Ordonnance Médicale وصفة طبية

1234567890

l'assurance		الجهة الضامنة		Partie destinée au médecin traitant		حقل مخصص للطبيب المعالج	
				Nom et prénom du patient		اسم المريض وشهرته	
				Date de Naissance		تاريخ ولادته	
Date				Durée d'arrêt de travail :	مدة الانقطاع عن العمل :	Durée estimée du traitement :	المدة المقدرة للعلاج :
				de	من	de	من
Code de la maladie				à	إلى	à	إلى
				Nature de l'acte médical	نوع العمل الطبي	Traitements effectués par le médecin :	المعاملات التي أجراها الطبيب :
				Frais de consultation	بدل الأتعاب	Ordonnance médicale Nbre	وصفة طبية عدد
				Frais de transport	نققات انتقال	Une entente préalable	موافقة مسبقة
		حقل مخصص للصيدلي / مختبر / أشعة		Partie destinée au pharmacien/Labo/Radio			
المجموع Total	الكمية Quantité	السعر الإفرادي Prix Unitaire	* الأدوية والعلاجات والضحوص الموصوفة * * Médicaments, traitements et examens médicaux prescrits				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			المجموع بالليرات اللبنانية Total en livres libanaises	Montant en lettres	تفكيط المبلغ	Reçu en espèce	وصلنا المبلغ نقداً
Date			التاريخ	Cachet et signature du médecin		خاتم ورقم اتصافية الطبيب مع الجهة الضامنة وتوقيعه	
Cachet et signature du pharmacien/Labo/Radio			خاتم الصيدلي / مختبر / أشعة وتوقيعه				

Partie destinée à l'assuré(e) ⁽¹⁾		حقل مخصص للمضمون/المنتسب ⁽¹⁾	
Je soussigné(e), je délègue : أنا الموقع أدناه أفوض:	Numéro d'inscription de l'assuré(e) ⁽¹⁾	رقم تسجيل المضمون/المنتسب ⁽¹⁾	
	Nom et prénom de l'assuré(e) ⁽¹⁾	إسم وشهرة المضمون/المنتسب ⁽¹⁾	
D'encaisser les sommes remboursées لقبض ما يستحق لي من تقديرات	Adresse	العنوان	
Signature de l'assuré(e) ⁽¹⁾ توقيع المضمون/المنتسب ⁽¹⁾	Est-ce-que le patient est l'assuré(e) ⁽¹⁾ هل المريض هو المضمون/المنتسب ⁽¹⁾	<p>Non <input type="checkbox"/> لا Oui <input type="checkbox"/> نعم</p>	
Cause de la maladie ⁽²⁾ سبب المرض ⁽²⁾	Dans le cas où le patient n'est pas l'assuré(e) ⁽¹⁾	<p>في حال كون المريض غير المضمون/المنتسب⁽¹⁾</p> <p> <input type="checkbox"/> ابنة <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/> والدة <input type="checkbox"/> والد <input type="checkbox"/> زوجة <input type="checkbox"/> زوج Filles Fils Mère Père Epouse Epoux </p>	
<p>أنا الموقع أدناه أقسم بشرقي أن المعلومات المبينة أعلاه هي صحيحة</p> <p>Je soussigné(e)⁽¹⁾ certifie que les informations énoncées ci-dessus sont exactes</p>	Nom et prénom du patient	إسم وشهرة المريض	
Date	Date de naissance	تاريخ الولادة	
Signature de l'assuré(e) ⁽¹⁾ توقيع المضمون/المنتسب ⁽¹⁾	<p>(1) Barrez la lettre (e) si masculin. أشطب العبارة غير المناسبة.</p> <p>(2) Si la maladie est causée par un accident, l'assuré(e) remplit un imprimé spécial. إذا كان المرض نتيجة حادث، يملأ المضمون/المنتسب تصريحاً خاصاً.</p>		

ملاحظة : يرجى من المريض المضمون التنبه من صلاحية الوصفة لتنفيذها لدى الصيدلي وسائر مقدمي الخدمات الطبية ضمن مهلة شهر واحد من تاريخها.