

Explanation of Benefits

Risk Carrier : ZAIN KUWAIT Member : 8029640 8134860 Staff # : M003180 MCN : 11909333 Batch # : 0 Name : ANUM NAEEM Date Of Birth : 1989	Policy Holder Name : ZAIN KUWAIT Provider : AL SALAM HOSPITAL Claim Number : Principal Name : TAYYAB GHULAM JILLANI Program Description : Zain product
---	---

Transaction Date : 16/08/2022	Invoice Number :	Physician : ABDELHAY ELBAHNASAWI
--------------------------------------	-------------------------	---

Diagnosis : • Complication of the puerperium, unspecified

Approved by

Detailed Bill

Med File 501311

Cons. Fees :

0.00 KD

SSNBR : 18475693

Service	Item	Unit Price	Type	Qty Claimed	Curr	Total Claimed	Qty Appr.	Total Appr.	Disc.
PHARMACY	■ 1- FUCIDIN LEO Crm 2% 30 gm appl	1.93	Box	1	KD	1.93	1	1.93	
	■ 2- PANADREX PURE Tabs 500mg 48 tabs	0.66	Box	1	KD	0.66	1	0.66	

Summary			Patient Share		
Total Claimed	2.590	KD	Excess Deductible	0.000	KD
Total Approved	2.590	KD	Exceeding Limitation	2.590	KD
			Uncovered Items	0.000	KD
Net Amount	0.000	KD	Total Patient Share	2.590	KD

TRUST

P.O. Box: 11023 Dasma
Kuwait 35151

Tel.: 1830003 - 22232000

Fax: 22540167

e-mail:humanresource@sih-kw.com

www.sih-kw.com

ثقتكم أمانه

ص:ب:11023 الدسة

الكويت 35151

تلفون: 1830003 - 22232000

فاكس: 22540167

قائمة حساب

Cash Voucher

d_zero,reset.pbl

Date	16/08/2022	Company	I0004	GlobeMed-ZainGroup
Reference No.	20252597			
Received By	MOHAMED			
Medical No.	501311	Act.No.	7972821	Financial Cat. 13729
Patient Name	ANUM - - NAEEM			

Attending Doctor	885	Padmasri Ayyagari
------------------	-----	-------------------

Date	Charge Item	Unit Price	Qty.	Total	Patient Part	Company Part
16/08/2022	FUCIDIN CREAM 2% -30GM	1.930	1	1.930	0.000	1.930
16/08/2022	PANADREX PURE 500MG TABLET #480	0.660	1	0.660	0.000	0.660

Total Price	2.590	2.590	0.000	2.590
-------------	-------	-------	-------	-------

Pharmaceutical items could not be refunded nor replaced

الأدوية المبيعة لاترد ولا تستبدل

عزيرتي المراجع	إقرار وتعهد
<p>* للطبيب المعالج الحق بإجراء الفحوصات الطبية والعلاج اللازم.</p> <p>* الزيارة المجانية للعيادات الخارجية مره واحده خلال ثلاثة أيام عند نفس الطبيب عدا الجمعة و العطلات الرسمية.</p> <p>* الزيارة المجانية في قسم الطوارئ العامه خلال اربع وعشرون ساعة فقط.</p> <p>* مكتب التقارير الطبية و المرضيات في خدمتكم يوميا من الساعة 7 صباحا حتى العاشرة مساءً</p> <p>ماعداء ايام الجمعة و العطلات الرسمية.</p>	<p>أقر بعلمي المسبق وأتعهد أنا الموقع أدناه بسداد كامل المبلغ المدون اعلاه بهذا السند و المستحق لصالح شركة مستشفى السلام و ذلك مقابل الخدمات الطبية و العلاجية المقدمة لي و التي تشمل كذلك الصيدلية و المختبر و الأشعة ، وذلك في حالة تعذر تحصيلها من شركة التأمين لعدم شمول الخدمة المقدمة بوثيقة التأمين او زيادتها عن الحد الاقصى المقرر بالوثيقة.</p>
Dear Customer,	Undertaking
<p>* The Treating physician has the right to conduct examination and necessary treatment.</p> <p>* Free follow up is within 3 days one time for the same doctor and same medical condition. Except for Friday and public holiday.</p> <p>* Free follow up in General causality within 24 hours.</p> <p>* Medical reports & sick leave office provides its service from 7:00 am to 10:00 pm, except Friday and public holidays.</p>	<p>I, the undersigned was pre notified, commit myself, to pay the above mentioned amount, in this undertaking, for my treatment in outpatient clinics inclusive of all specialties - Radiology, Laboratory & pharmacy) and all other services availed in Al Salam Hospital Company, which are excluded or exceeds the insurance policy limit and is not paid by the insurance company.</p>
	<p><i>Anam Tayyab</i></p> <p>اسم المريض/ من ينوب عنه</p>
	<p>توقيع المريض/من ينوب عنه</p> <p><i>[Signature]</i></p>
	<p>التاريخ</p>