

تصريح بالمرض "صحتي" Déclaration maladie "SAHTY"



Documents à fournir الوثائق المطلوبة

العلاج Acte	تصريح بالمرض Déclaration maladie	الوصفة Ordonnance	التقرير الطبي Compte rendu	الفاتورة مفصلة Facture détaillée	الأناوات Vignettes	فاتورة بطاقة الشفاء Facture CHIFA
إستشارة طبية Consultation	✓					
الصيدلية (الأناوات) Pharmacie (Vignettes)	✓	✓			✓	
الصيدلية (بطاقة الشفاء) Pharmacie (Carte CHIFA)	✓	✓				✓
التحاليل الطبية Analyses	✓	✓	✓	✓		
أعمال الاستكشاف Actes d'exploration	✓	✓	✓	✓		
العلاج في المستشفيات Hospitalisation	✓	✓	✓	✓		
الأمومة Maternité	✓	✓		✓		
علاج السرطان Traitement du cancer	✓	✓	✓	✓		
طب الأسنان Dentaire	✓			✓		
طب العيون Optique	✓	✓		✓		

À remplir par l'assuré(e)

يملئ من طرف المؤمن(ة)

Nom et prénom de l'assuré(e)

إسم ولقب المؤمن(ة)

Date de naissance de l'assuré(e)

تاريخ ميلاد المؤمن(ة)

Montant global des frais exposés

المبلغ الإجمالي للمصاريف

دج

DZD

Comment demander un remboursement ?

Rien de plus simple, rendez-vous sur votre portail Santé rubrique « Demander un remboursement ».

كيف اطلب من التعويض؟
سهل جدا، ما عليك الا فتح "طلب تعويض" على حسابك الخاص في البوابة الالكترونية.

Quand demander un remboursement ?

Vous pouvez introduire vos demandes 24h/24, 7j/7.

متى اطلب التعويض؟

يمكنك طلب التعويض 24 ساعة/24 أيام/7.

Quel sont les délais de déclaration ?

Vos demandes de remboursement (déclaration) doivent être introduites dans un délai ne dépassant pas 60 jours (2 mois) suivant la date de vos soins.

ما هي مهلة طلب التعويض؟
يجب تقديم طلبات التعويض الخاصة بك في غضون فترة لا تتجاوز 60 يوماً (شهرين) من تاريخ العلاج.

Une gestion autonome via le portail AXA

Avec le portail client Santé d'AXA, vous pouvez effectuer vos demandes de remboursement à n'importe quel moment, où que vous soyez et sur tous vos appareils.

الإدارة الذاتية و الحرة عبر بوابة أكسا
مع بوابة زبائن أكسا للرعاية الصحية، يمكنك تقديم طلبات التعويض الخاصة بك في أي وقت وفي أي مكان وعلى جميع أجهزتك.



AXA vous répond sur



أكسا ترد عليك و تجيبك على

DM/PCS/2022/03-316

بوابة أكسا متوفرة على الموقع www.axa.dz

Rubrique MYAXA disponible en haut à droite



القسم MYAXA متوفر في أعلى اليمين

À renseigner par le médecin/praticien

(champs obligatoires : Date/Nature de l'acte/Coefficient/Montant/Consultation ...)

	Dates des actes médicaux	Nature des actes et coefficients	Signature et cachet du praticien	Montant détaillé des honoraires
إشارة طبية CONSULTATION				
الصيدلية PHARMACIEN				
إستكشاف طبي ACTES D'EXPLORATION				
تحاليل الطبية ANALYSES				
طب العيون OPTIQUE				

ملئ من طرف الطبيب/الممارس (خانة إجبارية: تاريخ/طبيعة العلاج/المعامل/المبلغ/إستشارة).

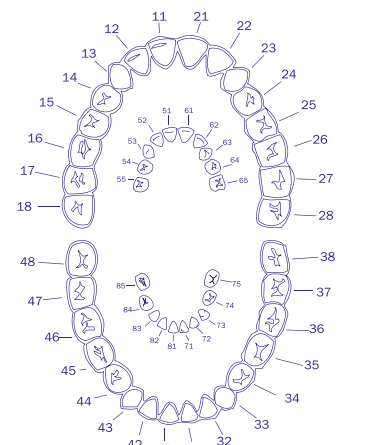
Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin	Nature des actes et coefficient	Dates d'entrée Dates de sortie**	
				الاستشفاء في HOSPITALISATION
				الأمومة MATERNITÉ

DENTAIRE

طب الأسنان

Dates des soins	Nature des soins et coefficients	Position des dents	Signature et cachet du dentiste	Montant des honoraires

Soins dentaires



Prothèses dentaires

