|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " به نام خدا "C:\Documents and Settings\BIMEH\Desktop\رازی\لوگو\LogoRaziFarsi-w400.png  **نمایندگی 210464 شرکت بیمه رازی**  **رسید دریافت مدارک پزشکی**  به استحضار می رساند تعداد ......... فقره پرونده پزشکی پاراکلینیکی/ بستری از بیمه شده آقا / خانم ............................................................... از اعضاء محترم اتحادیه صادر کنندگان نفت و گاز و پتروشیمی ایران در تاریخ ........ / ....... / 1398 توسط اینجانب .................................... دریافت گردید .   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ردیف** | **نوع درمان** | **تاریخ** | **مبلغ (ریال)** | | **1** |  |  |  | | **2** |  |  |  | | **3** |  |  |  | | **4** |  |  |  | | **5** |  |  |  | | **6** |  |  |  |   **آدرس :** تهران ، خیابان گاندی جنوبی ، خیابان یکم ، پلاک 13 ، طبقه 5 ، واحد 9 **تلفن :** 24و88876522 **فکس :** 88672539 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " به نام خدا "C:\Documents and Settings\BIMEH\Desktop\رازی\لوگو\LogoRaziFarsi-w400.png  **نمایندگی 210464 شرکت بیمه رازی**  **رسید دریافت مدارک پزشکی**  به استحضار می رساند تعداد ......... فقره پرونده پزشکی پاراکلینیکی/ بستری از بیمه شده آقا / خانم ............................................................... از اعضاء محترم اتحادیه صادر کنندگان نفت و گاز و پتروشیمی ایران در تاریخ ........ / ....... / 1398 توسط اینجانب .................................... دریافت گردید .   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ردیف** | **نوع درمان** | **تاریخ** | **مبلغ (ریال)** | | **1** |  |  |  | | **2** |  |  |  | | **3** |  |  |  | | **4** |  |  |  | | **5** |  |  |  | | **6** |  |  |  |   **آدرس :** تهران ، خیابان گاندی جنوبی ، خیابان یکم ، پلاک 13 ، طبقه 5 ، واحد 9 **تلفن :** 24و88876522 **فکس :** 88672539 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " به نام خدا "C:\Documents and Settings\BIMEH\Desktop\رازی\لوگو\LogoRaziFarsi-w400.png  **نمایندگی 210464 شرکت بیمه رازی**  **رسید دریافت مدارک پزشکی**  به استحضار می رساند تعداد ......... فقره پرونده پزشکی پاراکلینیکی/ بستری از بیمه شده آقا / خانم ............................................................... از اعضاء محترم اتحادیه صادر کنندگان نفت و گاز و پتروشیمی ایران در تاریخ ........ / ....... / 1398 توسط اینجانب .................................... دریافت گردید .   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ردیف** | **نوع درمان** | **تاریخ** | **مبلغ (ریال)** | | **1** |  |  |  | | **2** |  |  |  | | **3** |  |  |  | | **4** |  |  |  | | **5** |  |  |  | | **6** |  |  |  |   **آدرس :** تهران ، خیابان گاندی جنوبی ، خیابان یکم ، پلاک 13 ، طبقه 5 ، واحد 9 **تلفن :** 24و88876522 **فکس :** 88672539 |