

Coupon Tiers Payant

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

1- A L'attention des Praticiens :

- Ce coupon ne peut être rempli que par des prestataires de soins conventionnés avec I-Way et qui disposent d'un compte actif sur l'extranet : **www.i-sante.tn**
Toutefois, une dérogation a été accordée exceptionnellement au Médecins prescripteurs de spécialité non conventionnés avec I-WAY et ce dans le cadre du régime mixte.
- Le médecin reproduit le N° de la consultation qu'il aura obtenu à travers l'extranet : **www.i-sante.tn** sur tous les talents concernés par l'acte effectué (consultation, pharmacie radio ou analyses médicales).
- Pour les examens radiologiques et biologiques ainsi que pour la livraison des médicaments, les Prestataires de Soins reproduisent le N° de la transaction obtenue à travers l'extranet : **www.i-sante.tn** sur le talent concerné par l'acte effectué (pharmacie, radio ou analyses médicales).
- A la fin de l'examen le médecin, doit préciser la nature des prescriptions nécessitées par l'état de santé du malade et ce, en cochant la (ou) les cases correspondantes figurant dans le talent CONSULTATION
- A la fin de chaque transaction, l'adhérent doit signer dans la case qui lui est réservée tous les talents concernés par l'acte effectué faute de quoi, aucun remboursement ne pourrait avoir lieu.
- La consultation de contrôle n'est pas rémunérée si elle date de moins de 10 jours de la date de la première consultation.
- Le médecin doit adresser à I-WAY sa facture accompagnée des coupons le 1^{er} de chaque mois.

2 - A L'attention de l'Adhèrent :

- A la fin de chaque transaction, l'adhérent doit signer dans la case qui lui est réservée tous les talents concernés par l'acte effectué.
- Ce coupon ne peut servir que pour un seul malade et une seule consultation.
- L'adhérent s'engage fermement à ne faire bénéficier que les ayants droit aux prestations assurées par I-WAY.

Une fausse déclaration entraînera la perte du droit aux prestations et pourra faire l'objet de poursuites judiciaires.

N° de la Consultation

Contractant :

Contrat N° :

L'Adhèrent :

Matricule :

IDENTIFICATION DU MALADE

Qualité : Adhérent Conjoint Enfant Parent à Charge

Signature de l'adhérent

CONSULTATION

A remplir par le Medecin

Nom et Prénom du malade :

L'état de santé du malade nécessite : Pharmacie Radio Analyses Autre

Matricule Fiscale N° : / / /

Date	Acte	Honoraires Praticien		Cachet et signature du praticien
		TM	Reste à payer	
Total				

NB : Ce coupon ne peut servir que pour le "Tiers Payant" et pour un seul malade et une seule consultation

