



التأمين على الصحة
عقد إستشفاء وجراحة
2023 - 2022



MEDGULF 



دليل ونظام التأمين الخاص بنقابة أطباء لبنان في بيروت

٢٠٢٣-٢٠٢٢

البرنامج الصحي

أولاً: الانتساب:

أ) شمولية برنامج التأمين الصحي:

يشمل البرنامج التأميني الراغبين من الأطباء وأفراد عائلاتهم من درجة القرابة الأولى بالإضافة الى أهلهم (أهل الزوج او الزوجة) من الآباء، الأمهات، الأخوة والأخوات وموظفيهم.

ب) مهلة الانتساب: يبدأ الانتساب في ٢٠٢٢/٠٦/٠١ ولغاية ٢٠٢٢/٠٨/٣١ للمتسبين الى النقابة و طوال السنة التأمينية للأطباء المنتسبين الجدد في نقابة الأطباء، ضمن مهلة الشهرين من تاريخ الانتساب.

ج) تاريخ بدء و انتهاء العقد: من ٠١ حزيران ٢٠٢٢ وحتى ٣١ أيار ٢٠٢٣

تمنح استمرارية التأمين للمتسبين حالياً الى البرنامج الصحي لصندوق التأمين والإعانة مع استفادتهم من التغطية من تاريخ بدء الإنتساب للتأمين في ٢٠٢٢/٠٦/٠١ ولغاية ٢٠٢٢/٠٨/٣١. كذلك تمنح الاستمرارية لمن لديهم عقد سابق وساري المفعول مع أية شركة تأمين أخرى أو هيئة ضامنة أو صندوق تعاضد ولم يمض على انتهائه فترة شهر عند اعرابهم عن رغبتهم بالانتساب الى عقد الصندوق.

مع الحفاظ على حق شركة التأمين بممارسة الإكتتاب الطبي للذين هم على عاتق الطبيب وليسوا من عائلته المباشرة وذلك للمتسبين الجدد في التأمين من الأطباء) كما يمارس الإكتتاب من قبل الشركة بحال كان الطبيب وعائلته خارج نظام التأمين في نقابة الأطباء لمدة سنتين إبتداءً من عقد التأمين لسنة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ وما فوق.

ثانياً: الاستشفاء:

أ) كيفية الاستفادة من تقديمات شركة التأمين:

في لبنان:

يحق لكل حامل بطاقة تأمين دخول اي مستشفى متعاقدة أو غير متعاقدة مع الشركة من دون تحمل أية فروقات نقدية تحت أي سبب، على أن تأخذ شركة التأمين على عاتقها الشخصي تسديد تكاليف الاستشفاء في حال لم تكن متعاقدة مع المستشفى، وذلك مهما كانت الشروط السارية في هذا المستشفى. لا يحق للشركة تحويل المريض من مستشفى الى مستشفى آخر أو من مركز طبي الى مركز طبي آخر طوال فترة سريان هذا العقد.

١- في الحالات الطارئة:

يتلقى المؤمن العلاج اللازم في قسم الطوارئ للمستشفى دون ان يدفع شيئاً والمطلوب منه إبراز بطاقة التأمين وهويته فقط، وفي حال تطلب وضعه الصحي البقاء في المستشفى فعليه إبلاغ شركة التأمين خلال ٢٤ ساعة عمل من تاريخ الدخول وفق لشروط العقد.

٢- في الحالات الباردة:

يتوجب على المؤمن الحصول من الشركة على موافقة مسبقة وأن يبلغ عن تاريخ دخوله الفعلي الى المستشفى وعلى المؤمن المنتسب الى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الحصول على موافقة مسبقة من الضمان الاجتماعي للحالات الباردة قبل دخوله المستشفى وموافقة مؤخره للحالات الطارئة وذلك قبل مغادرته المستشفى.

٣- في حالات الانتساب الجديدة:

• **المولود الجديد:** يكون المولود الجديد لجميع المؤمنين مشمولاً بالتأمين فور ولادته دون تكلفة اضافية لانتهاء فترة السنة التعاقدية الأولى. تسري بشأنه الاستثناءات الواردة في هذا البرنامج ولا تطبق استثناءات التشوهات الخلقية او المهل الزمنية وطوال فترة استمرار الوالد أو الوالدة مع المولود الجديد في البرنامج التأميني دون انقطاع، كما يستفيد من تغطية اليرقان (Neonatal jaundice) لحديثي الولادة وتكاليف الحضانه أو استعمال جهاز الحضانه منذ ولادته طيلة مدة العلاج المطلوبة بصرف النظر عن مدة إقامة الوالدة في المستشفى.

• **انتساب طبيب جديد الى النقابة:** في حال انتساب طبيب جديد الى النقابة فيكون من حقه وحق زوجته واولاده ومن هم على عاتقه الاستفادة من دون استثناءات من ذات شروط هذا العرض، في حال إنتسب الى البرنامج ضمن مهلة شهرين من انتسابه الى النقابة.

٤- في الأعمال و الفحوصات الخارجية:

تغطي جميع الفحوصات المخبرية والشعاعية والتصوير بالرنين المغناطيسي والطبقي والصوتي والذري والنظائر المشعة والتخطيط المبرر طبياً بموجب تقرير طبي، والعلاج الفيزيائي.

ان الفحوصات التي تتطلب موافقة مسبقة من الشركة هي التالية:

- (Atoms/EEG/EMG/CT-SCAN (including Angio-CT and Coro-CT)
- (MRI (included Angio-MR and Coro-MR
- Evoked potential studies / Audiogram
- Stress Test with or without thallium
- Osteodensitometry/Echo cardiac/ Doppler-Echo Doppler
- Triple Test/Epidural/Morphological
- Ultrasound/OncotypeDX/4D/Amniocentesis/Guthrie Test
- Pet Scan (covered twice per year) /Uro Scan/Leuko scan, fibroscan
- VCT64
- Physiotherapy

في جميع الحالات، على المؤمن إبراز بطاقة التأمين وهويته وتقرير طبي يحدد بالتفصيل نوع الفحوصات المطلوب إجراؤها وأسبابها حيث تجري دون دفع أي مبلغ أو فروقات مالية ودون انتظار موافقة الشركة الا في الحالات المذكورة أعلاه (انتظار الموافقة من الشركة يكون فقط online).

ملاحظة: ان طلب تغطية الفحوصات الخارجية هو اختياري للأطباء وعائلاتهم وموظفيهم وعائلاتهم علماً أن شراء هذه التغطية يجب ان يشمل جميع افراد العائلة. ان جميع الاستثناءات المطبقة على تغطية الاستشفاء تطبق ايضاً على الفحوصات الخارجية.

خارج لبنان:

• تغطية الحالات الطارئة والحوادث التي تقع أثناء السفر بداعي العمل أو الاستجمام على ان يكون دخول المستشفى ضمن فترة الشهرين لمغادرة الاراضي اللبنانية) وتغطي على أساس المعدل الوسطي لأسعار Hotel Dieu de France & AUBMC. أما في حال وجود بوليصة تأمين خارجي فتغطي الحالة من خلال هذه البوليصة حتى إستهلاكها وبعدها تغطي من بوليصة النقابة) في الخارج ولغاية الحد الأقصى للحالة الواحدة.

• على المؤمن أن يدفع بنفسه كامل نفقات الاستشفاء ليستردها عند عودته الى لبنان بعد إبراز المستندات والفواتير اللازمة والتقارير الطبية الداعمة في مدة أقصاها ثلاثة أشهر من تاريخ عودته الى لبنان، أما اذا كان هناك مكتب أو وكيل لشركة ميدغلف في تلك البلاد فانه يتولى مهمة الدفع.

• الحالات الباردة التي لا تعالج في لبنان بشهادة مستشفين جامعيين لبنانيين تدفع على أساس كلفتها في الخارج ولغاية الحد الأقصى للاستشفاء الواحد.

ملاحظة: تغطي الولادة الطبيعية والقيصرية والإجهاض ضمن التغطية العالمية على ان تدفع على أساس كلفتها في لبنان حسب تعرفه المستشفيات الجامعية.

ثالثاً: التغطيات:

١- الاستشفاء:

الدرجة الأولى	الحدّ الأقصى	225,000 \$ في السنة
الدرجة الثانية	الحدّ الأقصى	150,000 \$ في السنة
الدرجة الثالثة	الحدّ الأقصى	100,000 \$ في السنة

٢- الفحوصات الخارجية:

سقف تغطية لغاية 5000 \$ في السنة.

٣- إجراءات الدخول إلى المستشفى:

لحصول على موافقة مسبقة للاستشفاء يتوجب على الطبيب المعالج تعبئة الاستمارة الخاصة بالشركة (Hospitalization Claim Form) والمتوفرة في جميع مراكز الشركة وفروعها حيث يحدد الطبيب المعالج نوع ورمز العمل الطبي المطلوب إجراؤه وعدد ال (K) وتاريخ الدخول الى المستشفى وعدد أيام الإقامة، ثم يتقدم المريض أو أحد ذويه بهذه الاستمارة مرفقة بنتائج الفحوصات التشخيصية اللازمة الى مندوب الشركة في مركز النقابة أو في أحد مراكز الشركة أو في المستشفيات المعتمدة، مزوداً بطاقة التأمين والبطاقة الشخصية (هوية أو اخراج قيد).

يجب على المستفيد المنتسب الى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الاستحصال على موافقة مسبقة من الضمان الاجتماعي للحالات الباردة قبل دخوله المستشفى و موافقة مؤخره للحالات الطارئة و ذلك قبل مغادرته المستشفى.

رابعاً: الاستثناءات العامة:

- ١- طب وجراحة اللثة والاسنان ما عدا تلك الناتجة عن حادث طارئ أو تدخل جراحي علاجي مشمول بالتغطية.
- ٢- الجراحة التجميلية والترميمية الا اذا كانت ضرورية نتيجة حادث طارئ، مرض مزمن، أو عمل جراحي مشمول بالتغطية (مع تحديد سقف التغطية لعملية ترميم الثدي ب \$5000).
- ٣- الاصابات الناتجة عن الاشتراك الشخصي في الاعمال الحربية.
- ٤- الانتحار ومحاولة الانتحار او التدمير الذاتي.
- ٥- الاصابات الناتجة عن الاشتراك بالرياضة الخطرة وهي: الغطس المحترف، تسلق الجبال، Alpinisme، الطيران الشراعي، القفز بالمظلات، سباق السيارات وسباق الدراجات.
- ٦- خدمات العناية الصحية التي لا تحتاج الى اقامة في المستشفى كما فترات الاستراحة والنقاهة وفترات الحجر الصحي وأنظمة التغذية الخاصة ومراقبة الوزن.
- ٧- الادوات البصرية والسمعية.
- ٨- الاجهض المتعمد غير العلاجي.
- ٩- جلسات غسل الكلى المزمنة لا يشمل هذا الإستثناء ال AV-fistula (في الحالات الطارئة تغطي أول ٥ جلسات داخل الاسشفاء).
- ١٠- في زراعة الاعضاء: تغطي الشركة عملية الزرع للمريض المؤمن وكلفة الادوية، والعملية الجراحية للواهب وذلك وفقاً لأحكام قانون الآداب الطبية والأنظمة السارية ذات الصلة.

خامساً: خاص بالمتسبين الجدد:

- تلتزم شركة ميدغل بتأمين جميع الأطباء وعائلتهم المباشرة (مع حق الشركة للإكتتاب لمن هم على عاتقهم) الذين يرغبون بالانتساب الى البرنامج الصحي في أي فترة زمنية من السنة التأمينية و ذلك ضمن الشروط التالية :
- يستفيدوا من استمرارية التأمين اذا كان لديهم عقد سابق وساري المفعول مع أي شركة تأمين أخرى أو هيئة ضامنة ولم يمرض على انتهائه فترة شهر عند إقرارهم عن رغبتهم بالانتساب الى عقد الصندوق.
 - لا تسري عليهم أية استثناءات اذا انتسبوا خلال الفترة المحددة في هذا العقد (أي ضمن مهلة الشهرين) حتى ولو كان لديهم عقد آخر مع استثناءات.
 - اما اذا تم الانتساب خارج الفترة المحددة في هذا العقد، فلا يستفيد الطبيب من التغطية للحالات الموجودة سابقاً حتى تجديد العقد حتى ولو كان لديه عقد آخر مع استثناءات، و لا يستفيد من هم على عاتق الطبيب الا بعد تجديد العقد على انتسابهم، لا تسري عليهم أية استثناءات بعد مرور هذه الفترة.
 - إن المقصود بالحالات الموجودة قبل بدء سريان عقد التأمين هي الحالات المزمنة والباردة ومنها:
الفتاق - الغدة الدرقية - الماء الزرقاء - السرطان - اكياس الشعر - امراض القلب والشرايين - عملية تقويم طيلة الاذن - الدوالي الانفية والسينوزيت - البواسير والنواسير - الاورام الليفية والبيضاوية الرحمية - دوالي الخصية - استئصال الرحم - اللوز واللحمية الزائدة وانحراف الدفير (SMR).

سادساً: التقديمات الاستشفائية:

- يغطي نظام الاستشفاء جميع الحالات المرضية غير المستثناة في الفقرة أعلاه ("الاستثناءات العامة") و نذكر منها على سبيل المثال و ليس الحصر الحالات المرضية التالية:
- خدمات العناية الصحية التي تحتاج الى اقامة في قسم اليوم الواحد، بما فيها الأعمال الجراحية والفحوصات العامة و العلاجات، على غرار الاستشفاء في الحالات الباردة و الطارئة الواردة أعلاه.
 - كل حالات العيب الخلقي وما ينتج عنها، شرط ان يكون المولود الجديد قد تمت ولادته خلال عقد تأمين والدته واستمراره في التأمين دون انقطاع.
 - المداواة بالاشعة على انواعها، داخل او خارج المستشفى بما في ذلك أشعة ال Laser و IMRT.
 - المداواة والتشخيص بالتنظير حتى ولم تستدعي الإقامة ولو لليلة واحدة بالمستشفى، بما فيها مداواة شبكية العين حسب وصفة الطبيب.
 - كل معالجات السرطان على انواعها داخل المستشفى والمخبرية والصور الخارجية اثناء فترة العلاج.
 - كلفة العناية الطبية بالمولود الجديد ضمن حدود التغطية الممنوحة للولادة وذلك طيلة فترة اقامته في المستشفى.
 - ثمن أجهزة داخلية تعويضية بديلة مثل قرنية وعدسة العين، بطارية قلب، مفصل اصطناعي، صمام قلب، راسور في الشريان، Prosthesis ... تحدد الأسعار بحسب السعر الواسطي للمستشفيات من نفس التصنيف.

- ثمن اجهزة خارجية لتثبيت الكسور.
- حالات الجراحة بالمنظار بما فيها الأدوية المستلزمات والأدوات الطبية المستعملة.
- تغطية عمليات المعدة Morbid Obesity في حال وجود الدلالات الطبية المؤاتية لإجراء العملية.
- تغطية كل أنواع علاج شبكية العين، macular degeneration حسب وصفة الطبيب المعالج Avastin Lucentis.
- أتعاب التخدير عند إجراء ال colonoscopy.
- عدم سحب الموافقة في حال إعطائها مسبقاً في حالات ال Turbinectomy, SMR بعد أخذ الرأي الطبي الآخر وتأكيده لزوم الحالة الطبية التي تستوجب العمل الجراحي.
- الولادة الطبيعية والقيصرية بعد مرور ٢٨٠ يوماً من تاريخ بدء عقد التأمين للمتسبين الجدد.
- جميع تكاليف عملية الختان لحديثي الولادة وباقي المؤمنين شرط وجود مبرر طبي.
- تكاليف التقنيات الجديدة المستعملة على سبيل المثال لا الحصر VCT/Staplers/Ligasure
- العلاج الفيزيائي بدون تحديد سقف لعدد الجلسات في حال الحاجة إليها.
- Pandemics & Epidemics بحسب معايير منظمة الصحة العالمية ودرجة تغطية التأمين حتى انقضاء سقف البوليصه مع مراعاة المادة "ثامناً" أدناه.

سابماً: جدول التعويضات:

- بدل الغرفة والطعام، وهذا يشمل خدمات المستشفى والتتقديمات التي تستوجبها حالة المريض يومياً.
- كافة الخدمات والتقديمات الضرورية في مجال العناية الطبية داخل المستشفى بما فيها جميع خدمات غرف العمليات والفحوصات المخبرية والتصوير الشعاعي والطبقي والصوتي (على سبيل المثال لا الحصر) المتعلقة بالحالة المرضية والتي تشكل جزءاً من العلاج.
- نفقات التخدير.
- أتعاب الأطباء.
- الحالات الطارئة وكل المصاريف الطبية والجراحية.
- لا يتحمل الطبيب أية فروقات نقدية على الفاتورة الاستشفائية.

ثامناً: أسعار الإستشفاء:

أ) الطبيب

حصة الطبيب (بعد حصوله على براءة ذمة من النقابة (نقداً بالدولار الأميركي) (Fresh US \$) والباقي يسدد من قبل النقابة

الدرجة الأولى	الدرجة الثانية	الدرجة الثالثة	العمر
\$ 282.00	\$ 180.50	\$ 150.00	من يوم لغاية 21 سنة
\$ 655.50	\$ 386.50	\$ 267.00	من 22 لغاية 35 سنة
\$ 717.50	\$ 463.50	\$ 374.00	من 36 لغاية 45 سنة
\$ 894.00	\$ 520.00	\$ 466.00	من 46 لغاية 55 سنة
\$ 1,399.50	\$ 869.00	\$ 758.00	من 56 لغاية 65 سنة
\$ 2,138.00	\$ 1,291.50	\$ 1,082.00	من 66 لغاية 75 سنة
\$ 2,768.50	\$ 1,554.00	\$ 1,303.00	من 76 لغاية 80 سنة
\$ 3,810.00	\$ 1,892.00	\$ 1,404.00	من 81 لغاية 85 سنة
\$ 4,050.50	\$ 2,123.50	\$ 1,765.50	من 86 وما فوق

ب) أفراد عائلة الطبيب المباشرة (زوج / زوجة / أولاد):

يدفع قسط التأمين ١٠٠% نقداً بالدولار الأميركي (Fresh US \$)

الدرجة الثالثة بدون ضمان	الدرجة الثانية بدون ضمان	الدرجة الأولى بدون ضمان	العمر
\$ 179	\$ 216	\$ 336	من يوم لغاية 21 سنة
\$ 319	\$ 461	\$ 782	من 22 لغاية 35 سنة
\$ 447	\$ 553	\$ 856	من 36 لغاية 45 سنة
\$ 556	\$ 621	\$ 1,067	من 46 لغاية 55 سنة
\$ 904	\$ 1,037	\$ 1,670	من 56 لغاية 65 سنة
\$ 1,291	\$ 1,541	\$ 2,550	من 66 لغاية 75 سنة
\$ 1,554	\$ 1,854	\$ 3,303	من 76 لغاية 80 سنة
\$ 1,675	\$ 2,257	\$ 4,545	من 81 لغاية 85 سنة
\$ 2,106	\$ 2,533	\$ 4,832	من 86 وما فوق

ج) أهل الطبيب (أهل الزوج او الزوجة) من الآباء، الأمهات، الأخوة والأخوات وموظفيهم:

يدفع قسط التأمين ١٠٠% نقداً بالدولار الأميركي (Fresh US \$)

الدرجة الثالثة بدون ضمان	الدرجة الثانية بدون ضمان	الدرجة الأولى بدون ضمان	العمر
\$ 203	\$ 245	\$ 383	من يوم لغاية 21 سنة
\$ 362	\$ 525	\$ 889	من 22 لغاية 35 سنة
\$ 508	\$ 630	\$ 974	من 36 لغاية 45 سنة
\$ 633	\$ 706	\$ 1,213	من 46 لغاية 55 سنة
\$ 1,029	\$ 1,180	\$ 1,899	من 56 لغاية 65 سنة
\$ 1,468	\$ 1,752	\$ 2,900	من 66 لغاية 75 سنة
\$ 1,768	\$ 2,109	\$ 3,757	من 76 لغاية 80 سنة
\$ 1,904	\$ 2,568	\$ 5,170	من 81 لغاية 85 سنة
\$ 2,395	\$ 2,881	\$ 5,496	من 86 وما فوق

الفحوصات الخارجية:

يدفع قسط التأمين ١٠٠% نقداً بالدولار الأميركي (Fresh US \$)

تغطية لغاية \$5,000	
العمر	القسط الفردي السنوي
من يوم لغاية 21 سنة	\$ 136
من 22 لغاية 65 سنة	\$ 415
من 66 وما فوق	\$ 747

تاسعاً: كيفية تسديد أقساط الاستشفاء:

يتمّ تسديد أقساط التأمين من قبل الطبيب بالدولار أميركي (Fresh US Dollar) عنه وعن عائلته ومن هم على عاتقه على الشكل التالي:

- الدفعة الأولى 30% عند الانتساب
- الدفعة الثانية 30% بتاريخ ٢٠٢٢/٩/٠١
- الدفعة الثالثة 20% بتاريخ ٢٠٢٢/١٢/٠١
- الدفعة الرابعة 20% بتاريخ ٢٠٢٣/٠٣/٠١

عاشراً: الخدمات الطارئة في الخارج:

تغطية الخدمات الطارئة في الخارج من خلال شركة "أسست أميركا" أثناء السفر إلى الخارج أو لمسافة تتجاوز ١٥٠ كيلومتر من مكان الإقامة.

الخدمات المقدمة:

<ul style="list-style-type: none">• نقل الرسائل الطارئة• زيارة أحد أفراد العائلة إلى بلد الإستشفاء الطارئ• العناية بالأطفال القاصرين• فقدان الحقائب أو المساندة المستندية• المترجم والتحويلات النظامية• معلومات ما قبل الرحلة	<ul style="list-style-type: none">• الإخلاء الطبي الطارئ• إعادة الرفات• الاستشارة والتقييم الطبي والتحويل• ضمان دخول المستشفى• رقابة العناية الحرجة• الإشراف الطبي على العودة إلى الوطن• المساندة الوصفية
--	---

بيروت

مبنى ميدغلف ، شارع البطريرك حويك ، وسط بيروت هاتف: 01/985000 ، فاكس: 01/- 985005 ص ب: 6320 / 113 بيروت- لبنان Email: lebanon@medgulf.com.lb, www.medgulf.com.lb
--

الفروع

بيروت الكبرى

مبنى سوديكو (SODECO SQUARE) بلوك E ، الطابق الثاني هاتف: 01/616730/1/2/3/4 ، فاكس: 01/616735	فرع السوديكو
مستديرة المكلس، سنتر سار، فوق محمصة الرفاعي ، الطابق الأول هاتف: 01/486024/5 - 03/215206 - 03 678039 ، فاكس: 01/483311	فرع المكلس
نهر الموت ، بناية، مونتي ليبانون، الطابق السادس هاتف: 01/900971 - 900970 ، فاكس: 01/870908	فرع الجديدة
المشرفية، بوليفار كنيسة مار مخايل، سنتر طعمة وبراج، الطابق الخامس هاتف: 01/274303 - 273620 ، فاكس: 01/274493	فرع الضاحية

كسروان وجبيل

حارة صخر، قرب لاسيته، سنتر مار يوسف، الطابق الثالث هاتف: 09/636300 - 09/636301 ، فاكس: 09/636300	فرع جونية
الدوق الطريق العام، سنتر فيغا (VEGA)، الطابق الثاني هاتف: 09/217991/2/3/4 ، فاكس: 09/213995	فرع الذوق

الشمال

شارع صلاح الدين كبارة، مبنى سرايا ٢١٠٦، الطابق الأرضي هاتف: 06/424551/2 - 06/442125/6 ، فاكس: 06/424553	فرع طرابلس
كسبا الكورة، اوتوستراد الأز، سنتر كورة بلازا، الطابق الأول هاتف: 06/512460/1/2 ، فاكس: 06/512463	فرع الكورة
منياره الطريق العام ، سنتر دعاس وشكور، الطابق الأول هاتف: 26/695911 - 26/695910 ، فاكس: 26/695914	فرع عكار

عاليه والمتن

الشارع الرئيسي بناية برج الفارس ، الطابق الثالث هاتف: 03/670056 - 25/557013 ، فاكس: 25/557014	فرع عاليه
--	-----------

البقاع

شتورا الطريق العام، بناية منصور، الطابق الثاني هاتف: 08/544948 - 08/542634 - 08/545130 - 08/543130 ، فاكس: 08/543197	فرع شتورة
---	-----------

الجنوب

شارع حسام الدين الحريري، سنتر القطب، الطابق الأول هاتف: 07/734954 - 07/728738/9 ، فاكس: 07/728740	فرع صيدا
شارع أبو ديب، بناية تمساح، الطابق الأول هاتف: 07/344431 - 07/345860 ، فاكس: 07/351431	فرع صور
شارع حسن كامل الصباح، سنتر ريحان، الطابق الرابع هاتف: 07/766760 ، فاكس: 07/766770	فرع النبطية

اوتوستراد غاليري سمعان، مبنى حازمية ١٠٦٧، ط١. هاتف: 05/951111 ، فاكس: 05/456004





التأمين على الصحة
عقد إستشفاء وجراحة
2023 - 2022