

Appendix as hereby substituted
APPENDIX-"C"
(SEE PART-V, RULE 16 and 18)

To,
The Registrar General
Hon'ble High Court of Judicature at
Allahabad

No. 124/2021

Dated: 04-09-2021

Subject: Reimbursement of expenditure done on medical treatment
Amounting to Rs. 8,550/-


Sir,

I **Kuldeep Kumar-II** took treatment of **Self** from **02.04.2021** to **08.06.2021** at **District Hospital, Sitapur** in continuation of previous claim. I am submitting the claim with following documents for reimbursement:

1. Essentiality Certificate duly signed/countersigned by treating doctor/Medical Superintendent of the Hospital.
2. Original Cash memo Bills/Vouchers and Prescription duly signed and verified by treating doctor/C.M.S.
3. It is certified that above named family member is wholly dependent upon me and generally resides with me. (N/A)

Kindly do the needful for reimbursement of my claim after adjusting the advance of Rs nil sanctioned for my treatment vide letter no.X..... datedX..... ofX.....

Dated.....


Name of Officer – **Kuldeep Kumar-II**
Designation - District & Session Judge
Place of Posting - Sitapur
I.D. No. – U.P.-1916

1. Original letter of C.M.S. Sitapur (Regarding technical examination.)
2. Essentiality Certificate "A"
3. List of Medical expenses calculation sheet
4. Original Bills & Vouchers (no. 14)
5. Slip of District Hospital, Sitapur duly verified by C.M.S. as original slip already sent to Hon'ble Court in previous claim.

प्रेषक,

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय, सीतापुर।

सेवा में,

जिला सहायक
सीतापुर

पत्रांक : जि0चि0/चिकित्सा प्रतिपूर्ति/2021-22/1525 दिनांक 05/08/21

विषय : श्री/श्रीमती/कु. कुलदीप कुमार एवं का. उपचार
की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में।

महोदय

उपर्युक्त विषयक आपके पत्र सं0-236/2021

दिनांक 16/06/2021 के क्रम में शासनादेश संख्या-56/2019/578-पांच -6-2019-04
(जी0)/2019 दिनांक 07 मार्च 2019 के क्रम में चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावे का परीक्षण किया
गया।

- 1- लाभार्थी का नाम/पदनाम श्री कुलदीप कुमार
- 2- लाभार्थी के पिता/पति का नाम
- 3- उपचार प्राप्तकर्ता का नाम/पिता/पति का नाम श्री कुलदीप कुमार
- 4- उपचार प्राप्तकर्ता का लाभार्थी से सम्बन्ध
- 5- निवास का पता सीतापुर एवं
- 6- चिकित्सा प्रतिष्ठान/संस्थान का नाम व पता (जिससे उपचार प्राप्त किया गया हो) 510 जिला चिकित्सालय
(निजी हैं अथवा सरकारी) सीतापुर सरकारी
- 7- बीमारी का नाम DM
- 8- उपचार की अवधि 02/04/21 से 06/06/21 तक
- 9- चिकित्सा पर कुल व्यय धनराशि 0550=50
- 10- परीक्षण के उपरान्त मरदान हेतु संस्तुति प्रमाणिकरण 0550=50

प्रमाणित किया जाता है कि चिकित्सा अनुभाग-6, उ0प्र0 शासन की उ0प्र0 सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 2011, अधिसूचना संख्या-2275/पाँच-6-11-1082-87 दिनांक 20 सितम्बर, 2011 उ0प्र0 सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) प्रथम संशोधन नियमावली, 2014, अधिसूचना संख्या-474/पाँच -6-14-1082/87 टी0सी0 दिनांक 04 मार्च 2014 एवं उ0प्र0 सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) (द्वितीय संशोधन) नियमावली 2016 अधिसूचना संख्या-365/2016/3124/पाँच-6-2016-19 जी/16 दिनांक 27 दिसम्बर 2016 में निहित प्राविधानों के अन्तर्गत प्रदेश के अन्दर करायी गयी चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की संस्तुति के0जी0एम0यू0/एस0जी0पी0जी0आई, लखनऊ की दर पर की जाती हैं। सुसंगत अभिलेख मूल रूप में संलग्न कर प्रेषित हैं।

संलग्नक :-यथोक्त (मूल रूप में)

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय, सीतापुर।

केवल 15 दिन के लिए वैध
छोटा परिवार सुख का आधार

जिला चिकित्सालय, सीतापुर (उत्तर प्रदेश)
DISTRICT HOSPITAL, SITAPUR (U.P.)
(वाह्य रोगी टिकट)



नं०
रोगी का नाम
पिता का नाम कुलदीप कुमार आयु 55 लिंग
चिकित्सक कमरा नं०

विभागों का विवरण - कमरा नं० Date 02/4/20 कमरा नं०

- सर्जन कक्ष - 3
- फिजीशियन कक्ष - 4
- चर्मरोग विशेषज्ञ - 5
- बालरोग विशेषज्ञ - 7, 8
- I.C.T.C. काउन्सलर कक्ष - 10
- E.N.T. सर्जन कक्ष - 11
- आर्थोसर्जन कक्ष - 11 A
- S.T.D. काउन्सलर कक्ष - 12
- वेस्ट फिजीशियन कक्ष - 13
- हृदय रोग विशेषज्ञ - हृदय रोग विभाग
- नेत्र सर्जन - नेत्र विभाग
- डेन्टल सर्जन - दन्त विभाग

Prov. Diagnosis
Hic. Du. Cap. 2 c. Asthma c. Allergy
Asthma c. Allergy

Rx

- Cap Panser 100mg → 30
- das Allominal → 30
- d. Panser 100mg → 30
- Febuxostat 40mg → 30
- Melan U → 30
- d. La Maltin Gold → 30
- Fluor nasal spray → 2
- Reladen powder cream → 2
- Foramsin Halcap Lu → 2
- Omeprazole → 30
- Vit B3 60000 → 4

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय
सीतापुर

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय
सीतापुर

शिकायत एवं सुझाव हेतु चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक से सम्पर्क करें।
 मोतिया बिन्दु का ऑपरेशन/लेन्स लगाने की निःशुल्क सुविधा तथा आँखों एवं चश्मों की जाँच नेत्र विभाग में उपलब्ध है।
 ब्लड बैंक की सुविधा 24 घण्टे उपलब्ध है।
 परिवार कल्याण का निःशुल्क परामर्श, एड्स एवं गुप्त रोग सम्बन्धी परामर्श कमरा नं० 10 व 12 में नित्य।
 बिना चीरा, बिना टॉका पुरुष नसबन्दी सेवा प्रतिदिन प्रातः 8 से अपराह्न 2 बजे तक ओटी० में।
 एम्बुलेन्स की सुविधा 24 घण्टे उपलब्ध है।
 कुत्ता काटने की सुई निःशुल्क उपलब्ध है।
 नैटपी०एल० कार्ड धारकों को समस्त चिकित्सा सुविधा निःशुल्क उपलब्ध है।
 राष्ट्रीय मातृमित्र स्वास्थ्य योजना के अन्तर्गत स्मार्ट कार्ड धारकों को भर्ती होने पर निःशुल्क चिकित्सा उपलब्ध है।
 चिकित्सालय परिसर में बीड़ी, सिगरेट, पान अथवा पान मसाला लाना व प्रयोग करना सख्त मना है। पकड़े जाने पर रुपये 200.00 जुर्माना देय होगा।

महावीर मेडिकल हाल

निकट-जिला अस्पताल, सीतापुर

नं० 887

दिनांक 2/4/22

नाम Kuldeep Kumar

डाक्टर का नाम

विवरण	बैच नं० एक्स०दि०	मूल्य रु० पै०
30 Tab Tenact-TG	U02108 2022	724-
30 cap Pantop-D	3PA21000 2022	297-
60 Tab Gluconex G-L	U002121 2022	616-
Pantop Intin विक्रम अधिकारी जिला चिकित्सालय सीतापुर		1637.00

फार्म 20/1629/2010

फार्म 21/1630/2010

हस्ताक्षर

SITAPUR MEDICAL HALL

Patient Name: KULDEEP KUMAR

CHEMIST & DRUGGIST
GREEK-GANJ, NAI BASTI,
SITAPUR
Phone : 05862-271636

Dr Name : Dr. ANUPAM MISHRA

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE
D.L. No. : SPC-2016/20/00078,21/00078
FSSAI : 22718915000021**GST INVOICE**Invoice No. : T0000721 001
Date : 09-04-2021 TIME 20:57

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY	RATE	AMOUNT
1.	ALLEGRA M TAB	1*10	ONG010	8/22	3.00	TAB	62.31
2.	AZITHRAL 500 TAB	1*5	2008001517	10/22	3.00	TAB	71.33

GST 119.32*6+6%=7.16SGST+7.16CGST,

TOTAL Amt. 134.00

Terms & Conditions

MAY YOU GET WELL SOON.

Goods once sold will not be taken back or exchanged.
Please get medicines verified by DR. before use.
All disputes subject to Jurisdiction only.
Cutting, Loose & Cold chain medicines will not be taken back.

E&OE

Authorised Signatory

Rs. One Hundred Thirty Four Only

विक्रम अधिकारी
जिला चिकित्सालय सीतापुर

SITAPUR MEDICAL HALL

SITAPUR MEDICAL HALL

Patient Name: SHREE KULDIP KUMAR [DJ.STP]

CHEMIST & DRUGGIST
GREEK GANJ, NAI BASTI,

Dr Name : Dr.

SITAPUR
Phone : 05862-271636

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE
D.L. No. : SPC-2016/20/00078,21/00078
FSSAI : 22718915000021

GST INVOICE

Invoice No. : T0001209 002
Date : 16-04-2021 TIME 20:30

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	LUPITUSS CPM SYP 100ML	1*1	PLE00708	10/21	1.00	SYP	140.20	140.20

Raw & hand
for
शिवजी अशिकरी
शिव विज्ञानालय सीतापुर

GST 125.18*6+6%=7.51SGST+7.51CGST,

TOTAL Amt. 140.00

Terms & Conditions

MAY YOU GET WELL SOON.

Goods once sold will not be taken back or exchanged.
Please get medicines verified by DR. before use.
All disputes subject to SITAPUR Jurisdiction only.
Cutting, Loose & Cold chain medicines will not be taken back.

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

E&OE

Rs. One Hundred Forty Only

SITAPUR MEDICAL HALL

Patient Name: KULDEEP KUMAR

CHEMIST & DRUGGIST
GREEK GANJ, NAI BASTI,

Dr Name : Dr.

SITAPUR
Phone : 05862-271636

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE
D.L. No. : SPC-2016/20/00078,21/00078
FSSAI : 22718915000021

GST INVOICE

Invoice No. : T0000797 002
Date : 10-04-2021 TIME 21:08

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	AZEE 500 TAB	1*5	BA03149	9/23	5.00	TAB	118.90	118.90
2.	NOBEL PLUS TAB	1*10	A1IRT019	12/22	10.00	TAB	61.83	61.83
3.	BECOZINC CAP	1*30	V2000283	10/22	10.00	CAP	47.19	15.73
4.	MINICYCLINE 100MG CAP	1*10	R2030111	7/22	10.00	CAP.	26.32	26.32

Raw & hand
for
शिवजी अशिकरी
शिव विज्ञानालय सीतापुर

GST 198.92*6+6%=11.93SGST+11.93CGST,

TOTAL Amt. 223.00

Terms & Conditions

MAY YOU GET WELL SOON.

Goods once sold will not be taken back or exchanged.
Please get medicines verified by DR. before use.
All disputes subject to SITAPUR Jurisdiction only.
Cutting, Loose & Cold chain medicines will not be taken back.

Authorised Signatory

For SITAPUR MEDICAL HALL

E&OE

Rs. Two Hundred Twenty Three Only

GSTIN - 09DFUPS2079B1ZX Cash Memo Mo. : 9795686042

For All kinds of Medicines Please Visit

SHUKLA MEDICAL STORE

Retailer : All Kinds of Medicine

Near - District Female Hospital, Sitpur

No. **6335**

Date: 30/4/21

Prescribed by.....

Purchaser's Name..... Kuldeep Kumar Jind

Qty.	Particulars	Mfd. By	Batch No. & Exp.	Rs.	Amount P.
2pk	Candid powder 100gm		<u>0397</u> <u>8/24</u>	<u>250.00</u>	
All Local Taxes Extra					
Total				<u>250.00</u>	

Form 20/2123/2011
Form 21/2124/2011

Signature

GSTIN : 09ADQPS778A1ZS बिल ऑफ सलाईड Mob. : 9415437444

महावीर मेडिकल हाल

निकट-जिला अस्पताल, सीतापुर

नं०

दिनांक. 13/04/21

नाम

Kuldeep Kumar J

डाक्टर का नाम.....

विवरण	बैच नं० एक्स०दि०	रु०	मूल्य पै०
1076 Nobel Plus-	18222	56	22
1076-A322-500	01860	236	2
1076-Alegan180	NA0164	192	2
1576 Limecel 500	0152	22	2
<u>5062</u>			

फर्म 20/1629/2010

फर्म 21/1630/2010

हस्ताक्षर

महावीर मेडिकल हॉल

निकट-जिला अस्पताल, सीतापुर

नं०

दिनांक 04/05/21

नाम..... **Kuldeep Kumar** II

डाक्टर का नाम.....

विवरण	वैच नं०	मूल्य	
	एक्स०दि०	रु०	पै०
30 Gb Pantofol D	210064	2972	
30 Gb Tomeat TR	002108	7242	
60 Gb Luccanoral CR	0232	6162	
Pan J & M			
Utsav Sanvarya			
जिला अधिकारी			
जिला अस्पताल सीतापुर			
1637=			

फार्म 20/1629/2010

फार्म 21/1630/2010

हस्ताक्षर

SITAPUR MEDICAL HALL

Patient Name: KULDEEP KUMAR

CHEMIST & DRUGGIST
GREEK GANJ, NAI BASTI,

Dr Name : Dr. UTSAV SANVARYA

SITAPUR

Phone : 05862-271636

GSTIN : 09AAKPA1904B1ZE
D.L. No. : SPC-2016/20/00078,21/00078
FSSAI : 22718915000021**GST INVOICE**

Invoice No. : T0002581 001

Date : 10-05-2021 TIME 20:47

SN.	Description	PACK	BATCH	EXP.	QTY		RATE	AMOUNT
1.	L-CIN 750 TAB	1*10	J102180	12/22	10.00	TAB	121.46	121.46
2.	ALLEGRA M TAB	1*10	ONG019	9/22	10.00	TAB	207.70	207.70
3.	FORMOSONE FORTE R/C 30'S	1*1	S000918	4/22	1.00	R/C	458.70	458.70
4.	ASCORIL D SYP 100ML	1*1	11202144	11/22	1.00	SYP	118.00	118.00
5.	ROTAHALER	1*1	03J20067	9/25	1.00	R/H	126.40	126.40

Utsav Sanvarya

GST 921.66*6+6%=55.3SGST+55.3CGST,

Terms & Conditions

Goods once sold will not be taken back or exchanged.

Please get medicines verified by DR. before use.

All disputes subject to Jurisdiction only.

Cutting, Loose & Cold chain medicines will not be taken back.

E&OE

Rs. One Thousand Thirty Two Only

जिला अधिकारी
जिला अस्पताल सीतापुर

MAY YOU GET WELL SOON.

(980)

Authorised Signatory

TOTAL Amt. 1032.00

For SITAPUR MEDICAL HALL

SUPERVALUE PHARMACY

The Best Value Medicine Shop

AN ISO 9001: CERTIFIED
USER No. AT

GSTIN. 09ACNFS1431J1ZV

SHOP No. **MUNSHIPULIA, INDIRA NAGAR** Ph: 8726315559, 4107799
 Mode **CASH** Bill No. **IN-12147** Date **11/05/2021** Patient Name **KULDEEP KUMAR**

DL No.: UP32200000430
 :UP32210000428
 Prescribed By

S.No	Description	Pack	Batch No.	Ex.Dt.	Qty	M.R.P	Amount
1	PURENZA 200MG 10'S TAB	10'S	0007	08/22	15	240.00	240.00
2	MULTIVITE GOLD CAP	10'S	0007	08/22	15	240.00	240.00
3	FLOMIST NASAL SPRAY 10ML	10ML	952	02/22	1	319.40	319.40
						TOTAL	909.40
						Disc	45.42
						GTOTAL	864.00

Rupees Eight Hundred Sixty-Four Only
 WE DO NOT RETURN CUT/OPEN MEDICINES

Handwritten signature and stamp
 काबू नंबर
 फॉर्म नंबर
 एन सी 100

Terms & Conds:

1. Replacement within 10 days with cash memo only.
2. We are not responsible for shortage, leakage outside our premises
3. Cut/Open/ Refrigerated medicines can not be exchanged
4. Subject to LUCKNOW Jurisdiction only. E. & O. E

Help Line No. 0522-4044944

Signature

FREE HOME DELIVERY (*CONDITIONS APPLY)

THANKS FOR YOUR VISIT

Printed By - Mayank Computer Forms # 8640457412



SUPERVALUE PHARMACY

The Best Value Medicine Shop

AN ISO 9001: CERTIFIED
USER No. AT

GSTIN. 09ACNFS1431J1ZV

SHOP No. **MUNSHIPULIA, INDIRA NAGAR** Ph: 8726315559, 4107799
 Mode **CASH** Bill No. **IN-12919** Date **15/05/2021** Patient Name **kuldeep kumar**

DL No.: UP32200000430
 :UP32210000428
 Prescribed By
DISTRICT HOSPITAL SI

S.No	Description	Pack	Batch No.	Ex.Dt.	Qty	M.R.P	Amount
1	MULTIVITE GOLD CAP	10'S	0008	10/22	15	240.00	240.00
2	ALLEGRA M TAB	10'S	6019	09/22	20	207.70	415.40
						TOTAL	655.40
						Disc	78.65
						GTOTAL	577.00

Rupees Five Hundred Seventy-Seven Only
 WE DO NOT RETURN CUT/OPEN MEDICINES

Handwritten signature and stamp
 काबू नंबर
 फॉर्म नंबर
 एन सी 100

Terms & Conds:

1. Replacement within 10 days with cash memo only.
2. We are not responsible for shortage, leakage outside our premises
3. Cut/Open/ Refrigerated medicines can not be exchanged
4. Subject to LUCKNOW Jurisdiction only. E. & O. E

Help Line No. 0522-4044944

Signature

FREE HOME DELIVERY (*CONDITIONS APPLY)

THANKS FOR YOUR VISIT

Printed By - Mayank Computer Forms # 8640457412



महवीर मेडिकल हाल

निकट-जिला अस्पताल, सीतापुर

नं० 959 दिनांक 8/6/21
 नाम Randeep Kumar

अकर का नाम

विवरण	वैच नं०	मूल्य	
	एक्स०दि०	रु०	पै०
15TG-Vertim 16	RBBB2 0111	268	89

Randeep Kumar

महवीर मेडिकल हाल
 जिला अस्पताल सीतापुर

फर्म 20/1629/2010

फार्म 21/1630/2010

268.89
 महवीर

SUPERVALUE PHARMACY

AN ISO 9001: CERTIFIED USER No.

GSTIN. 09ACNFS1431J1ZV

The Best Value Medicine Shop

SHOP No.-1, AAROHY ARCADE,
 MUNSHIPULIA, INDIRA NAGAR

Ph: 8726315559, 4107799

DL No.: UP32200000430

: UP32210000428

Mode: Bill No. Date Patient Name
 CASH IN-17645 06/06/2021 CASH IN

Prescribed By

S.No	Description	Pack	Batch No.	Ex.Dt.	Qty	M.R.P	Amount
1	ONE TOUCH SELECT 255	255	913	07/22	1	650.00	650.00

Rupees Six Hundred Eighteen Only
 WE DO NOT RETURN CUT/OPEN MEDICINES

TOTAL 650.00

Disc 32.50

• GTOTAL 618.00

Terms & Conds :

1. Replacement within 7 days with cash memo only.
2. We are not responsible for shortage, leakage outside our premises.
3. Cut/Open/ Refrigerated medicines can not be exchanged
4. Subject to LUCKNOW Jurisdiction only. E. & O. E

CARD NO. 09000000000000000000

For SUPERVALUE PHARMACY

Help Line No. 0522-4044944

Signature

FREE HOME DELIVERY (*CONDITIONS APPLY)

THANKS FOR YOUR VISIT

SADORIA & COMPANY

292/1, Mahendra Niwas,
 KGMC Crossing, Chowk, Lucknow
 Phone : +91-8738811333

Patient : KULDEEP KUMAR
 ADD :
 PHONE :
 Pres.By : K G M U

BILL NO. : SR013379
 DATE : 19/05/2021
 TIME : 14:42:54
 GEN.By : 006

Product Name	UNIT	Batch	Exp	QTY	RATE	AMOUNT	DIS	N.AMT.
FORMOSONE FORTE R/C	1X30	800040	08/22	1	488.70	488.70	10	412.83
						Sub Total		458.70
						Disc Amt.		45.87
						Round Off		0.17
						Net Amount		413.00

subject to Lucknow Jurisdiction only.
 please verify medicine from prescription by Dr. before com-
 tem will get exchanged within 15 days & will get returned
 in the same date only on presenting the original bill.
 uting, loose and cold chain medicines will not be taken b
 :COVID-19 - KGMU OPD Appt. Link: ors.gov.in

Rupees Four Hundred Thirteen Only
 (SV:368.5982 SGST 6%+22.12 CGST 6%=22.12)

For SADORIA & COMPANY

Auth. Sign

GST INVOICE

KRISHNA MEDICALS
 CHEMIST & DRUGGIST

3/18, STATION ROAD, PATRAKARPURAM,
 GOMTI NAGAR, LUCKNOW,
 Phone : 0522-4106161, 0522-2396161
 GSTIN.NO.: 09ALKPG4580E1Z1
 D.L. NO.: UP32200000338, UP32210000336
 FOOD LICENCE NO-22714504001060

BOOK NO:0027 Bill No. : KM0001348
 | TIME:19:07 Date: 19/05/2021
 | Name: KULDEEP KUMAR
 | Dr. :
 | PT.AD-
 | PT MB-

SR.	DESCRIPTION	QTY.	BATCH	EXP.	M.R.P.	AMOUNT	
1	3004 UPRISE D3 60K	8	0041	8/22	263.72	263.72	
						TOTAL	263.72

GST->223.69*6+6%=13.42SGST, 13.42CGST, ** GET WELL SOON **

Rs. Two Hundred Fifty One Only

DISCOUNT 13.19
 R/O 0.47
 PLEASE PAY 251.00

E.&.O.E. 1).No Exchange No Return.
 2).All Subject to LUCKNOW Jurisdiction.

For KRISHNA MEDICALS

