00110155	D 01 DE0001	10 011 100	DOED LINE V	IONETTE DE	1.04	COMPLET	ER CLDESSOUS OU	LADDOSED LINE V	IGNETTE DE	L'O4	
				IGNETTE DE	COMPLETER CI-DESSOUS OU APPOSER UNE VIGNETTE DE L'OA Nom et prénom du patient :						
					\ <u>.</u>	1 '					
Organisme a	80 KO	DE L'ANC	S DIMITROPO	I LIKE	Organisme assureur: NISS: LAMPRINI NIKOLOU R. DE L'ANCIEN PRESBYTERE 21 bte 2 1083 GANSHOREN Adresse du patient: N° BEN: 0813109122268 2 110/110						
	ATTEQT/	TION D	E SOINS	DONNES			ATTESTATIO	N DE SOINS	DONNES		
	MPLETER PA			DOMNES	A COMPLETER PAR LE DISPENSATEUR						
				Kons Blu	Nom et pré	Nom et prénom du patient : PRINI NI VILLO U					
Consultatio	on – Visite (1	l) Nº de nomen	clature :	1	Consultation Visite (1) Date: No de nomenclature: 1000+6 Frais de déplacement: Autres prestations (2)						
Date de la prestation	Nº de nomenclature		Date de la prestation	Nº de nomenclature		Date de la prestation	Nº de nomenclature	Date de la prestation	Nº de nomenclature		
•											
							\				
	-										
									-		
(2)	(2)		(2)	(2)	l	(2)		(2)	(2)		
Prescrit par : en date du :/						en date du Numéro d'i du prescrip Laboratoir agréé sous Date de la de la presc Le patient	en date du:/				
(1) Biffer les me		3	Α.	R. 15.07.200)2		entions inutiles cases non utilisées	Α.	R. 15.07.2002	2	
	ases non utilisées on du disnen			•	EUR		ion du dispensateur	۱: <u></u>	o-'	EU	
1/77461/49/003 19*0075/33 THEODORE PLEROS Médecine générale Clos du Manoir 4 1150 Woluwe-Saint-Pierre						1/77461/49/003 19*0075/32 THEODORE PLEROS Médecine générale Clos du Manoir 4 1150 Woluwe-Saint-Pierre					
	***	•	1	1		*	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1	l		
:= 0		RE	ÇU		REÇU						
Perçu pour le compte du N° BCE : 0738683209 19*0075/33						Perçu pour le compte du N° BCE : 0738683209 19*0075/32					

Reçu la somme de : 38 / EUR

Date: 6/11/20 Reçu la somme de: 36 F EUR Signature