



Facture du	10/06/2024
N° Facture	AMBUL202400027
N° Patient	P202400002
Prénom	Francis
Nom	Ngom
Adresse	

FINANCEUR SOINS ASSURANCE
Prise en charge : ASSURANCE
N° Assuré/Matricule : 123456732

AMBULATOIRE

ACTES

POSE DIU TAXITTTT	10 000	1	10 000
-------------------	--------	---	--------

Ss Total actes	10 000
----------------	--------

Total Facture	10 000FCFA
Quote-Part Patient	-10 000FCFA
Montant à facturer au garant	0FCFA
FINANCEUR SOINS ASSURANCE	

Arrêter la présente facture à la somme de : zéro FCFA