

Fiche de Soins

Date: **2018-05-28 13:31:19.0**

Bénéficiaire des Soins

Personne recevant les soins

Réf Police: 98
Prénom: WWWWWW
Date de Naissance: WWWWWW
Nom : WWWWWW
Adresse: WWWWWW

Assuré(e)

Réf Police: WWWWWW
Prénom: WWWWWW
Société:
Nom: WWWWWW

Assurance/Mutuelle/IPM

code: 2
Nom: AXA ASSURANCE

Informations du Praticien

Matricule: 65
Prénom et Nom: mamadou

Conditions de Prise en Charge

Type de Prise en Charge
WWWWW
Date:
Nature:

Durée Incapacité:
WWWWW

Cas d'un accident

tiers responsable: WWWWWW
Témoins(s): WWWWWW
causes et circonstances: WWWWWW

Actes Effectués

Date:
2018-05-28 13:30:54.0

Désignation:
Consultation
Montant Honoraire (F CFA):
4.44444444444444E13
Ordonnance

Signature

Numéro Facture

Cachet Médecin

Dr Mass FALL

© Copyright ALIEN Team - Sénégal Santé Emergent