

Monsieur SCHULZ ARMAND

05/11/19

Ophthalmologie
Identification 751718362

Feuille de soins N° 000009702

QUITTANCE

Date de prescription	SMITI SALAH (Assuré)
Bénéficiaire des Soins	
Adresse	
Date de naissance	08/01/1992-1
No Immatriculation de l'Assuré	1920199351296
Identification de l'Organisme destinataire	régime 01, caisse 941, centre 8494
Nature de l'assurance	maladie
Situation dans le parcours de soins	Accès direct spécifique
Mode de Règlement	

Acte(s)	Taux
2 ATM 1	70 %

Montant Facturé	Montant A.M.O.	Montant A.M.C.	Montant Assuré
80.00 E	28.66 E		80.00 E

Identification de l'Organisme Compl.