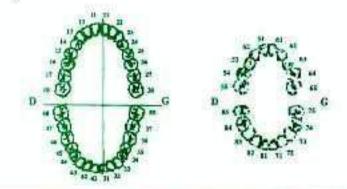
DATE	DENT	COREACTE	COTATION	HONORAIRES	CODE	MATRICULE FISCAL
			1/2	1.4	18.0	5
			2	T WA	15.5	1
				Selv E	On the	
				10 T	20	

CACHET ET SIGNATURE



PROTHESES DENTAIRES							
DATE	DENT	CODEACTE	COTATION	HONORABRES	CONVENTIONNEL.	MATRICULE FISCAL	
	,						

CACHET ET SIGNATURE

•~•	
لدوق الوطن في لت أمين على السرض	569 1
CNAM ومساريف علام استرجاع مساريف علام ا	Ref. Dossier
BULLETIN DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SONS	Mccoody

A REMPLIE PAR L'AS	SURE SOCIAL	(جنداعس	ممر من طرف المضمون ا
IDENTIFIANT UNIQUE	20664	21514	الممبرق الوحيت
CN88	CNRPS	X Convent	on bilatérale
1/assuré social			السبون الإجتماعي
Prénom :	Mokame		(سم :
Nom :	D. Ben	tyld	لقب
Adresse : R	Milama k	comply 5 ye	علىوان هي
		Moderni Afri	x
Code postal : 3 o.d	قيسم البريندي المسلم	التر	
N° DU TÉL PORTA	BLE 92 05	1. 1712 L	تسم الهباتث الجبو
		The same of the same of	
Le malade			المريش
BINCON SOLUTION I			Sub-manual and
الأصل	L'ENFANT	القرين Le consont	مضمون الإجتماعي
BINCON SOLUTION I	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE	X	Sub-manual and
الأمثل L'accandant	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE	X	L'ASSURE SOCIA
الأصل L'accendant PRÉNOM :	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE	X	مشمون الاجتماعي CASSURE SOCIA راسم ،
الأصل Usecondant PRÉNOM :	chays	na orthi	ASSURE SOCIA السع ، السعاد الم
الأصل Userendam PRÉNOM :	chays	X	ASSURE SOCIA السع ، السعاد الم
الأضل L'accentant PRÉNOM : NOM : DATE DE NAISSA	clays gh	nag arthi 128/1993	مضون الاجتباعي المحدود الاجتباعي المحدود الاجتباعي المحدود ال
الأضل L'accentant PRÉNOM : NOM : DATE DE NAISSA	chays	nag arthi 128/1993	مضون الاجتباعي المحدود الاجتباعي المحدود الاجتباعي المحدود ال
الأضل L'accentant PRÉNOM : NOM : DATE DE NAISSA	clays gh	nag arthi 128/1993	مضون الاجتباعي المحدود الاجتباعي المحدود الاجتباعي المحدود ال
الأضل L'accendant PRÉNOM : NOM : DATE DE NAISSA	L'ENFANT Claup gh NCE ; 25	nag arthi 128/1993	مضون الاجتباعي المحدود الاجتباعي المحدود الاجتباعي المحدود ال

Veuillez déposer er formutaire au centre régional su local le plue proche do vietre domé ils dans un délal me depossant pas les 60 jours de la dute des seins. تسلم هذه البطاقية إلى أقبرت مركز جهوي أو مجني المعنز إقامتكم خلال مدد لا تنوق (6) يوما من تاريخ الدلات

A REMPLIR PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE									
Soins effectués ou Prescrits dans le cadre de : APCI MO Hospitalisation Suivi de Grossesse									
	le APCI.	MO L	riospitansa		nor and	Suivi de Gros			
NOM ET PRENOM DU MALADE: Chaime Chaime Chaime Chaire									
NOM E	CODE MATRICULE CACHET								
the state	DATE OU 10 20	CS	HONORAIRES 60P	1/10 17	ONNEL	MF: 635740/J/A/P	OO SHENKELOW		
Const	04/01/22	Cs	Trc	271021	217	1411 , 0007 101011 111	74 400 00		
		Joindre oblig	atoirement la prescri	ntion précisunt	Pactor	ffectué			
Total E	DATE	CODE ACTE	HONORAIRES	CODE		MATRICULE	CACHET		
# #	DATE:	COMMENT	HOSORATRES.	CONVENTIONNEL		FISCAL	& SIGNATURE		
Actes Médicaux & Paramédicaux	1								
ctes N Pura									
		Joi	ndre obligatoirement	les codes des a	ictes				
4	DATE	MONTANT	The second secon	ODE NTIONNEL		ATRICULE FISCAL	CACHET & SIGNATURE		
930				CONTENTIONALL		F 40/3-244	the construction of the co		
Bioto	(
(a. a.)	* E	n cas d'accouchement CODE	joindre obligatoiren				1		
Sation	DATE	HOSPITALISATION	FORFAIT	CODE		MATRICULE FISCAL	& SIGNATURE		
Accouchement* Hospitalisation									
Ho						- Acorb			
- 91	DATE DE DISPENSATION			ODE NTIONNEL		ATRICULE FISCAL	CAGHET		
Pharmacie	22/10/10	4540	1/70	200	00765	235	The same of the sa		
1				3/40	, S	Da 14 622	501: 12		
						PA	- william		
	ON I I I I I I I I I I I I I I I I I I I								
	CULCIPART SEC mg Entre sie 20 computanés FUTE 4.5-40 BYC								
				1 1/1/11/2	7///				
				1 17111					
				1 1110	0 00		12		
	Avis important هام چـدا								

كل تدليس أو تزوير يعرض صاحبه للتتبعات العدلية والعقوبات المنصوص عليها يَّة القانون الجاري به العمل.

Ce bulletin de soins doit être rempli avec la plus grande précision, il ne peut servir que pour un seul malade. Toute fraude ou fausse déclaration est passible des poursuites judiciaires et des sanctions prévues par la réglementation en vigueur.