

# Assistant Médical Personnalisé - API

Adresse de votre entreprise  
Tél: +228 XX XX XX XX | Email: contact@votreassurance.com  
www.votreassurance.com

## FACTURE

### Informations de la Facture

**Numéro de facture:**

FAC-2025-0002-000001

**Date de facture:**

16/08/2025

**Statut:**

validee\_medecin

**Date de génération:**

17/08/2025 16:40

### Informations du Patient

**Nom complet:**

LEKWAUWA Anicet

**Type:**

Bénéficiaire

**Date de naissance:**

05/02/2004

**Sexe:**

M

**Profession:**

Non renseigné

**Contact:**

Non renseigné

**Email:**

Non renseigné

**Lien de parenté:**

enfant

**Assuré Principal:**

**Nom:**  
LEKWAUWA Godswill

**Date de naissance:**  
12/05/1969

**Sexe:**  
M

**Profession:**  
Médecin

**Contact:**  
22870872226

**Email:**  
godswilllek02@gmail.com

## Informations du Sinistre

**Numéro de sinistre:**  
1

**Date du sinistre:**  
16/08/2025 00:00

**Statut:**  
cloture

**Date de création:**  
16/08/2025 17:08

## Informations du Prestataire

**Nom:**  
pharmacopé

**Adresse:**  
togo lomé kpota

**Contact:**  
22225856

**Email:**  
pharma@gmail.com

## Détail des Prestations

N°	Garantie	Libellé de l'acte	Prix unitaire	Quantité	Total
1	analyses sanguines	pmzrkf	20 000 FCFA	1	20 000 FCFA

**Montant total:** 20 000 FCFA  
**Montant remboursé:** 16 000 FCFA

---

**Montant à payer: 4 000 FCFA**

---

Cette facture a été générée automatiquement le 17/08/2025 16:40

Assistant Médical Personnalisé - API - Adresse de votre entreprise

Pour toute question, contactez-nous au +228 XX XX XX XX ou par email à [contact@votreassurance.com](mailto:contact@votreassurance.com)