

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:

en_attente

Date de génération:

17/08/2025 01:01

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 01:01

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