

HOPITAL GENERAL DE DOUALA NOM PATIENT

BP: 4856 DOUALA, CAMEROUN

Reçu du DD/MM/YYYY A HH:MM:SS

DOSSIER No: XXXXXXXXX

Entré(e) le DD/MM/YYYY Sorti(e) le DD/MM/YYYY

NUMERO DE REGLEMENT XXXXXXXX

TYPE DE REGLEMENT RC RAP

MONTANT DU REGLEMENT XXXX

DATE DE REGLEMENT DD/MM/YYYY