



Numero facture: **REF-1**

Nom et prénom du bénéficiaire: **John Doe**

Adresse du bénéficiaire: **Anosy**

Nom du prestataire de soin: **Pharmacie Analakely**

Adresse du prestataire de soin: **Malaza**

Date de la facture: **2022/12/19**

Medicament	Quantité
Aplenzolam-comprimé	3

Total: 3 600 Ar