



ENREGISTREMENT

Réf. : EN-GRH-65 Version : 01

ASSURANCE

BON DE PRISE EN CHARGE CONSULTATION N°

MALADIE

Tout bon dont la délivrance es supérieur à Sept (7) jours doit être retourné au Service Médical du personnel , à défaut ce bon sera rejeté parle Cabinet Conseil .

DE LA

N. MATRICULE

N. CARTE DE SANTE

DATE DE NAISSANCE

Adhérent

C.N.P.S

ADHÉRENT

MALADE

MALADE

Conjoint

9904

9904 01

12/04 /2002

Enfant

Nom et prénoms de l'Adhérant : KONE HERVE d

Nom et prénoms du Malade: KONE HERVE

	MÉDICAMENT	POSOLOGIE	DURÉE	QUANTITÉ	TYPE
--	------------	-----------	-------	----------	------

1	ACLIN GEL 2% 15G	xxxx xxx	1 Jour(s)	1	BON
---	------------------	----------	-----------	---	-----