

الشركة التونسية الأوروبية للتأمين و إعادة التأمين Compagnie d'Assurances et de Réassurances Tuniso-Européenne S.A au capital de 25.000.000 Dinars - R.C : B 18794 1997 Immeuble Carte, Lot BC4, Centre Urbain Nord, 1082 Tunis, Tunisie Tél.: +216 71 184 000 - Fax : +216 71 184 184 www.carte.tn contact@carte.com.tn

BULLETIN DE SOINS

Adhésion N°: e1019458 Employeur: FIS	PARTIE A REMPLIR PAR L'ADHERENT ADHERENT	Nom: ZBIRI Prénom: SOFIRIVE Adresse: St. Managa	MALADE	Adhérent Conjoint Enfant Nature de la maladie:	Visa de l'Employeur Visa de l'Adhèrent
--------------------------------------	--	---	--------	--	---

N'OUBLIEZ RIEN Vous éliminez toute correspondance inutile. Nos règlements seront alors rapides

Dr. Amorri Elmi Hafaoua Médecin Esthétique et laser Diplomée de la Faculté de Médecine Paris Decartes

Sello

GLORY CLINIC

حفاوة عمري العلمي طب تجميل والليزر Signal of the later الدكتورة

a peteptiet fait

5105.

gr asla Copasi 1965

Rue Lac Victoria, Résidence Lac 2001, App.B1 - RDC - Les Berges du Lac 1 Tunis 1053 Amorri Elmi Hafaoua

Médecin Esthépéue et lase:

Diplomée de la Faculté de le Gecine Paris Decartes

amorri.hafaoua@gmail.ym

The 216 55 35 33 11

Mail: amorri.hafaoua@gmail.com - Tél 00 216 55 35 33

HOSPITALISATION ACCOUCHEMENT* -

Cachee *En cas d'accouchement joindre obligatoirement l'extrait de naissance du n Matricule Fiscal Code clinique Montant Date

PHARMACIE

Risidence Asyrat South Res 2036 La South Tel: 10939 3 18 Multis La 18 98 11 1 du professionnel de santé Code CNAM et MF Montant Date

VIGNETTE DERMOSONE DERMINE DE 15GR CREME TUBE DE 15GR A.M.M.: 902 311 1

りんん

يجب تحرير هذه المنبوعة بكل دقة وعناية.

• لا يمكن إستعمال هذه البطاقة إلا لريد

• كل تدليس أو تزوير بعرض صاحبه للتتبعات المدئية والمقوبات المنا ص عليها في القانون الجاري به العمل

01/11/2024 Code pct Articles 306859 N°Ordon. DERMOSONE CREME TB/15GR / Qté Prix Unt 3.219 3.219 Total 3.219 Arrêtée la présente ordonnance à la somme de : trois Dinars 219 millimes e naissance du Cache cule Fiscal

Malade :

	Ž	NOM & PAL		HOSPITA	HOSPITALISATION	
		-	Prière joind	dre le rapport mé	prière joindre le rapport médical et une facture détaillée	
	Date	Date	Montant		Code Etablissement	Cachet & Signature
	Entrée	Solute				
		CON	CONSULTATIONS ET		ACTES DE SOINS DENTAIRES	IRES
		Joind	fre obligatoir	ement la presci	Joindre obligatoirement la prescription précisant l'acte effectué	ctué
	Date D	Dents Code Acte	cte Cotation	Honoraires H	Code CNAM et MF du professionnel de santé	J.
1	1,20°	3.	19	200	The state of the s	品
7	1				Medecin Sane Medecin Sane	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	100				Diplomée de la Face amorri.hafabua@gmail.com	= /
			12 14 21	1	1	
			2 4 2	,	21 61	
		91 7	(A)	FEEE	34 (2) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	4
		D 18 C	5 (% C	D 255 (T)	66 G
		88 4	X)+(A	88 E	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	75
		45 45	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	2 33 34 35 8	83 COOP 73 28 21 17 17 18 28	
			PR	OTHESES [PROTHESES DENTAIRES	
Date	Dents	Code Acte	Cotation	Honoraires	Code CNAM et MF du professionnel de santé	Cachet & Signature

NOM & PRENOM DU MALADE....

Cachet & Signatu

Code CNAM et MF du professionnel de santé

Honoraires

Cotation

Code Acte

Date

ACTES PARAMEDICAUX