

N° CNAM :

## الشركة التونسية الأوروبية للتأمين و إعادة التأمين Compagnie d'Assurances et de Réassurances Tuniso-Européenne

# **BULLETIN DE SOINS**

hesion N°:	94 5 8 Employeur:	1-115
PARTII	E A REMPLIR PAR L'ADHE	RENT
NO agrillo State I	ADHERENT	- Willia 4:0000
Nom: ZAIR Prénom: SOFI  Adresse: Emploi: Senio	A NE 2 Nanage	
	MALADE	
Adhérent	Conjoint	X Enfan
Nature de la maladie :		

N'OUBLIEZ RIEN

Vous éliminez toute correspondance inutile. Nos règlements seront alors rapides

NTE		Suivi de grossesse			0/10	A Management of the second of	1000			ctué	Cachet & Signature	300			médicale	Cachet & Signature		
A REMPLIR PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE	Soins effectués ou Prescrits dans le cadre de :	Hospitalisation Suivi o	Date prévue d'accouchement	Adem Tain	CONSULTATIONS ET VISITES	Code CNAM et MF du professionnel de santé		30	ACTES MEDICAUX	Joindre obligatoirement la prescription précisant l'acte effectué	Code CNAM et MF du professionnel de santé			BIOLOGIE & RADIOLOGIE	Joindre obligatoirement les codes des actes et la prescription médicale	Code CNAM et MF du professionnel de santé		Avis important
EMPLIR PAR LE	Soins effectués	Mo	Date	NOM & PRENOM DU MALADE	CONSUL	Honoraires			ACI	dre obligatoirement	Honoraires			BIOLO	obligatoirement les	Montant		4
AR		5	Code APCI	M & PRENO!		Désignation				Join	Code Acte				Joindre	Mo		
	3	APCI	Ö	ON.		Date 7	5/10				Date					Date		

### RHARMACIE RTI CHAYATA Latifa Sidi Daoud 161: 21.79.500 Cachet & Signature \*En cas d'accouchement joindre obligatoirement l'extrait de naissance du nouveau-né MF: 768182 LP/C/000 Code clinique | Matricule Fiscal ACCOUCHEMENT\* - HOSPITALISATION du professionnel de sant Code CNAM et MF PHARMACIE CLAMOXYL 1g PHYSIOL ® 15 Ampoules de 10ml PHYSIOL® 15 Ampoules de 10ml P.P.T: 3,260 DT M 800 CLAMOXYL 19 cps dispersibles PHYSIOL® 15 Ampoules de 10ml p.p.T; 3,260 DT PHYSIOL® 15 Ampoules de 10ml P.P.T. 3,260 DT Montant Montant 30 272023

Date

Date

# 母とく

- يجب لحرير هذه الطبوعة بكل دقة وعناية.
- لا يمكن إستعمال هذه البطاقة إلا لمريض واحد.
  - كَمَا تَدَائِسَ أَوْ تَرَوْيِر بِعُرْضَ صَاحِبِهِ لَلْتَبِمَاتَ الْعَدَلِيدَ وَالْعَقُوبَاتَ النَّصوصِ عَلِيهَا فِيَّ الْقَافِقِ الْجِازِي بِهُ الْعَمَلَ.

Ce bulletin ne peut servir que pour un seul malade.
 Toute fraude ou fausse déclaration est passible des poursuites judiciaires et des sanctions prévues par la

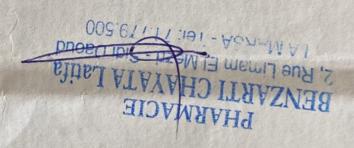
réglementation en vigueur.

• Ce bulletin doit être rempli soigneusement et avec la plus grande précision.

Code Pct	Désignation	N° Ordon	Qté	Prix Unit	T-+ T+n
300224	CLAMOXYL 1G BT/12 CP DISPERSIBLE RHINACTION	100	2	13.805	Tot. Tto 27.810
104724	CANTALENE CP B/24		1	16.300	16.300
308945	PHYSIOL 10 CC		1	7.875	7.875
	ENERGIWELL SIROP		4	3.265	13.080
No contract to			2	15.124	30.248
				Total	94.893

Arrêter la présente Ordonnance à la somme de quatre-vingt-quatorze Dinar(s) et 883 Millimes

山道



Cooper

# antalène

comprimé à sucer Chlorhydrate de lysozyme / acétate de chlorhexidine / chlorhydrate de tétracaïne

informations importante Vous devez toujou Veuillez lire attentivement idre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des

cette notice ou Gardez cette notice. Yous pourriez avoir besoin de la relire pourriez avoir besoin de la relire.

Adressez vous a votre pharmasien pour tout conseil ou information.

s'applique aussi à tout effet indéstrable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4 · Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Cec

· Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sente

moins bien après 5 jours

- uds, arrêtez