NOM et PRENOM du Malade justificatives des frais engagés. qui suivent la constatation de la maladie, toutes transmettre à DECLARATION. - Sous peine de déchéance, confidentiel- le, de de renseignemaladie ou lésion n'est pas indiquée. C'est à l'adhérent lui-même d'indiquer la nature de la maladie et non au médecin celui-ci étant NATURE Au cas où l'emballage ne pone Nous ORDONNANCES. Date par le secret professionnel (ce secret fait partie des obligations l'assureur). Toute fois si l'assuré estime que la communication pagné de toutes pièces médicales (ordonnances, notes de l'aboratoires d'analyses, etc.) et, en cas d'hospitalisation, d'une facture détaillée de l'établissement médical. releve a nonoraires. - Le relevé d'honorair cacheté PARTIE A REMPLIR PAR LES trouvez où l'emballage ne porte pas nomenclature Désignation l'assureur, et au plus tard dans les 30 ments concernant son état de santé il peut adresser le présent bulletin de DU K ne LA médecin - Collez sur vos ordonnances MALADIE. ø honoraires Montant perçus des ..... controleur MH MF M Mr. MF MH X H PRATI de Nom elector 610251 N A P des vignette, santé AR BENINGA l'assuré doit les vignettes que médicaments jours Soins doit rester Joignez Medical Co NAME OF Sous - lomeopathie Tachet et Visa du Pharmacien Montant EXECUTION DES frais de sortie HOSPITALISATION cachet de l'Etablis ORDONNA de la facture Montant Chimique - Hopital Analyse .. Soins Visite Optique Maternite .... restataire : Adhérent Racko + Tr SPx.... Orthopedie Chirurgie .. onsu TE: dentaire Itation....



الشركة التونسية الأوروبية للتأمين وإعادة 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 Tel: +21671 184 000 - Fax: +21671 184 184

## Bulletin de soins

Partie à remplir par l'Adhérent

********	******
hésion N° e 107	3458
nployeur: FIS thérent: Nom: 2.A.	
thérent: Nom:	L.R.J.
Prénoms:S.O.	ELANE
Adresse:	
Emploi:S.ess	ia Manager
ui est malade : l'Adhérent - (Le C	Conjoint 1'Enfant
ature de la maladie :	
Visa de l'Employeur,	/isa_de l'Adhérent.

## N'OUBLIEZ RIEN

Visa de l'Adhérent,

Vous éliminez toute correspondance inutile.

Nos règlements seront alors rapides

D A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH Code tit tit ITI need Cham: mange BERTHALLER SET. EV 190 The state of the s Pharmacie MEZR SIDE 779 500 CHESTA DAOUD

> Date 21/03/2022

	DICIU	iode Pot
	FSOFREX 10 MG CP B/30	Désignation
		Nº Ordon
	co	916
Ejoi	31.225	Prix Linit
249.800	1	Tot Tto

17

Arrêter D. presente Ordonnance W-Di 明思 SOMMOR 3 Millimes

imprimé boite de 30 Esoprex 10mg comprimé boite de

comprimé boite de 30 Esoprex 10mg

Esoprex 10mg

comprinié Esoprex 10mg boits de 30

comprimé boite de 30

comprimé boite de 30

Esoprex 10mg

Esoprex 10mg

comprimé boite de 30 Esoprex 10mg

comprimé boite de 30 Esoprex 10mg

Docteur Skram Sthiri ep. Turki

Medecine Sénérale Homéopathie - Houpuncture

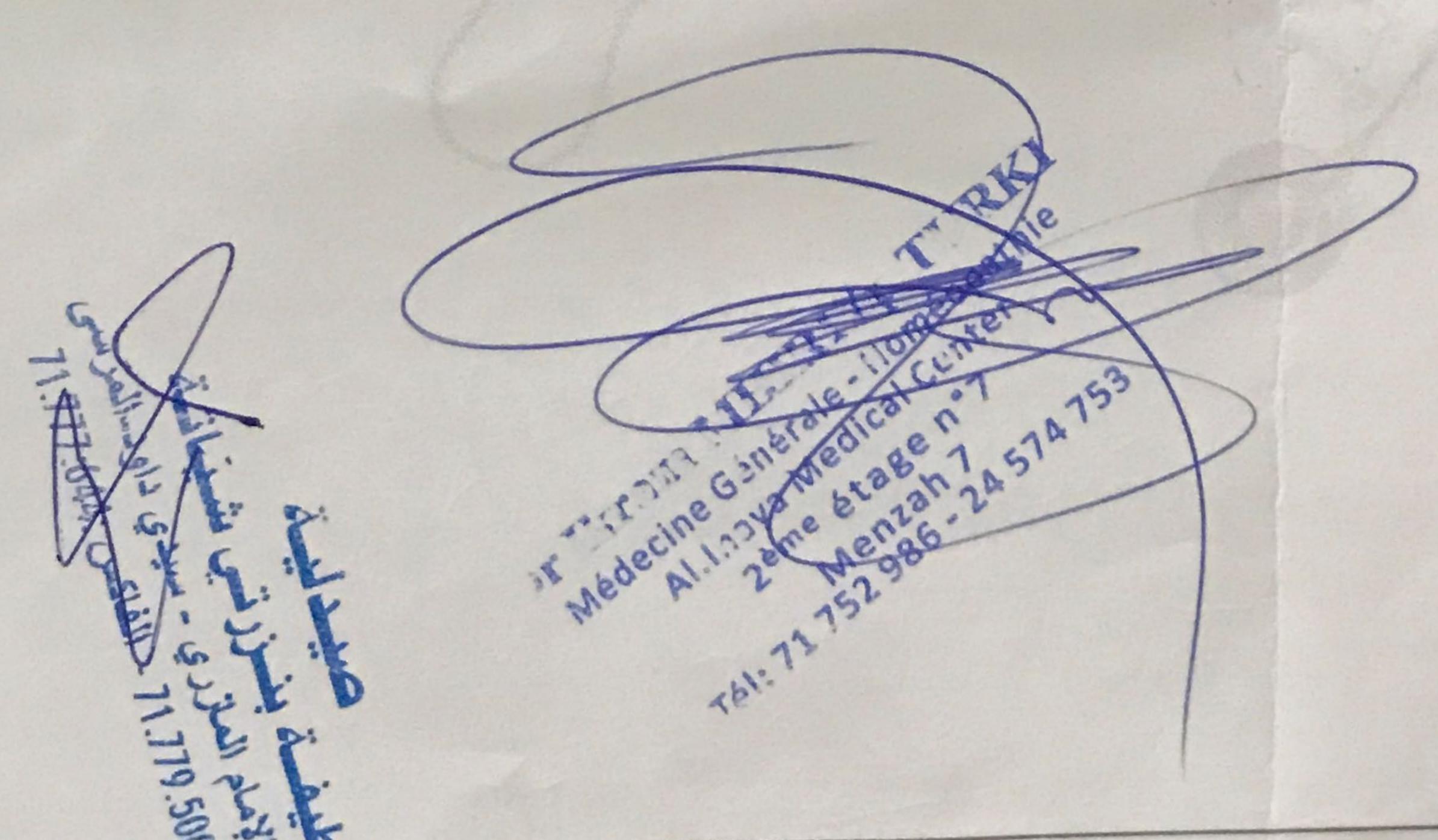
CNAM: 1/11811/74

الدينوسة Still was establist. طب مثلي - وحز بالإبن الصينية

Tunis, le 21/08/22

7= leila Hemmi

Esoprex 6= 1 cp x 2/3 x 4 mos



re Medical AL INAYA 82 av Majuapula Ibn Abi Sofiene El Menzah 7 82 شارع معاوية ابن ابي سفيان المنزه السابع

Email: mhiri\_ikram@yahoo.fr Tél: 71 752 986 - GSM: 24 574 753

Conventionnée avec la CNAM, la BNA et la CTAMA