



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
contact@carte.com.tn www.carte.tn

BULLETIN DE SOINS

N° CNAM :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adhésion N° : e4079458 Employeur : FIS

PARTIE A REMPLIR PAR L'ADHERENT

ADHERENT

Nom : ZAIRI
Prénom : SOFIANE
Adresse : /
Emploi : Senior Manager

MALADE

Adhérent

☒☐

Conjoint

☐

Enfant

Nature de la maladie :

Dentist

Visa de l'Employeur

Visa de l'Adhérent

N'oubliez rien

Vous éliminez toute correspondance inutile.
Nos règlements seront alors rapides

NOM & PRENOM DU MALADE

HOSPITALISATION

Prière joindre le rapport médical et une facture détaillée

Date Entrée	Date Sortie	Montant	Code Etablissement	Cachet & Signature

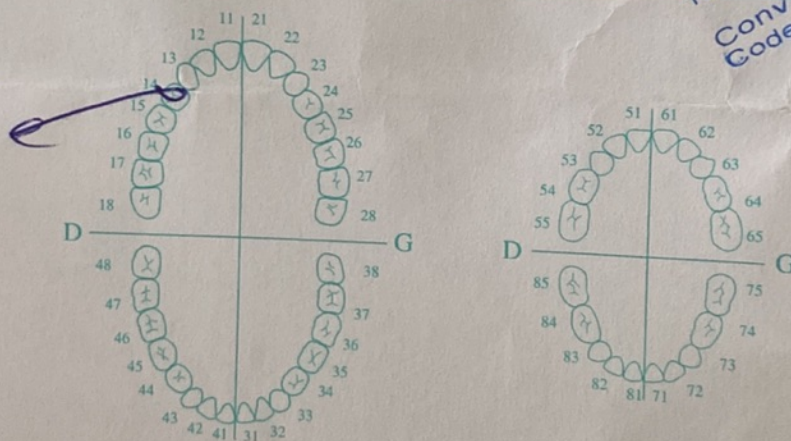
CONSULTATIONS ET ACTES DE SOINS DENTAIRES

Joindre obligatoirement la prescription précisant l'acte effectué

Date	Dents	Code Acte	Cotation	Honoraires	Code CNAM et MF du professionnel de santé	Cachet & Signature

Dr. Adel SOUKNI
Chirurgien Dentiste
16 Av. H. Bourguiba - La Marsa
Tél 71 729 700
Conv. CNAM 1/13697/20
Code TVA 0756155T/P/000

ccn.



PROTHESES DENTAIRES

Date	Dents	Code Acte	Cotation	Honoraires	Code CNAM et MF du professionnel de santé	Cachet & Signature
10/8/23	14	6080	55	300		

Dr. Adel SOUKNI
Chirurgien Dentiste
16 Av. H. Bourguiba - La Marsa
Tél 71 729 700
Conv. CNAM 1/13697/20
Code TVA 0756155T/P/000

ACTES PARAMEDICAUX

Date	Code Acte	Cotation	Honoraires	Code CNAM et MF du professionnel de santé	Cachet & Signature

A REMPLIR PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Soins effectués ou Prescrits dans le cadre de :

APCI ☐ MO ☐ Hospitalisation ☐ Suivi de grossesse ☐

Code APCI ☐ Date prévue d'accouchement : / /

NOM & PRENOM DU MALADE

Zain Sofien

CONSULTATIONS ET VISITES

Date	Désignation	Honoraires	Code CNAM et MF du professionnel de santé	Cachet & Signature

ACTES MEDICAUX

Joindre obligatoirement la prescription précisant l'acte effectué

Date	Code Acte	Honoraires	Code CNAM et MF du professionnel de santé	Cachet & Signature

BIOLOGIE & RADIOLOGIE

Joindre obligatoirement les codes des actes et la prescription médicale

Date	Montant	Code CNAM et MF du professionnel de santé	Cachet & Signature

Avis important

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

ACCOUCHEMENT* - HOSPITALISATION

* En cas d'accouchement joindre obligatoirement l'extrait de naissance du nouveau-né

Date	Montant	Code clinique	Matricule Fiscal	Cachet & Signature

PHARMACIE

Date	Montant	Code CNAM et MF du professionnel de santé	Cachet & Signature

تعليمات

- يجب تحرير هذه المطبوعة بكل دقة وعناية.
- لا يمكن استعمال هذه المطبوعة إلا لطرض واحد.
- كل كذب أو تزوير يعرض صاحبه لتتبعات المدنية والعقوبات المنصوص عليها في القانون الجزائي به الفصل.