Docteur SOUISSI Hassen Médecine Générale Cité Nozhet Soltage N°20 حى نزهة سلطان عدد 20 Avenue El Montazen Borj Cedria شارع المنتزه برج السدرية Portable: 98 23 04 65 98 23 04 65 : الحوال Code CNAM: 12525/12 le: 00/02/2021 1 Laire Mastaph - ech de probe de é de 2 mentri ent t le 2 E Remona. ech pelvenne THE. FT 290 111 71 211 703 Fax: 71 437 760

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr Sarra Jaffel Lougui

18 rue de la mer l'er etage app 2-3 Téléphone :31 531 110

MF: 1523032Y/A/P000

Borj cedria, le 08/02/2021

Honoraires

Dossier Nº: 080221-016

du:

08/02/2021

Médecin Dr: SOUISSI Hassen

Patient: Mr ZAIRI Mustapha

Total B	435	130,500
APB	2	3,000
Total HT		133,500
Total TVA (7%)		9,345
Montant Remise		0,845
Total patient		142,000

Montant déjà réglé	142,000
Net à payer	0,000

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de: Cent quarante-deux dinars***

1523032Y

NOM et PRÉNOM du Malade: 08/02/2021 S FEN. MIN transmettre à l'assureur, et au plus BIIS lié par le secret professionnel (ce secret fait partie des obligations de l'assureur). Toute fois si l'assuré estime que la communication de renseigne- ments concernant son état de santé doit rester confidentiel- le, il peut adresser le présent bulletin de soins sous justificatives des frais engagés. d'indiquer la nature de la maladie et maladie ou lésion n'est pas indiquée. DECLARATION. - Sous obligatoire. NATURE qui suivent la Au cas ou l'emb Snon Date Coldinarion of the Coldinarion cacheté trouvez où l'emballage PARTIE DE Le réglement ne nomenclature Désignation constatation de la maladie, toutes les pièces 000 N NO D VPC les prospectus. D dans REMPLIR médecin MALADIE. SOA MOS ne peine de déchéance, honoraire l'emballage shkend Montant porte peut PA contrôleur présent bulletin de être effectué si la nature de la ordonnances les vignettes que non au médecin celui-ci étant C'est à l'adhérent lui-même tard MF MA MENO de THE STATE OF THE PARTY OF THE P dans les PRATICIENS des renseignement vignette. de Nom et cachet du Médecin 288/ attestant le paiement からい des actes l'assuré médicaments. 30 soins sous jours C.A.R.T.E Joignez doit THE STATE OF THE S MAG Cache Etablissent médical oindre au présent bulletin ontant frais des TO LINE cachet de l'Établisse Sollewantsine TIONS une Montant 0 facture DATE Pharm Chirur Analys Optiqu Presta S Soins lisite. 四 onsu taire ent Itation ntaire



Visa de l'Employeur,

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 Tel: +21671 184 000 - Fax: +21671 184 184

Bulletin de soins

Partie	à	remplir	par l'Adhérent	
--------	---	---------	----------------	--

dhésion N° 61079458
imployeur: FIS 21TDT
dhérent: Nom: ZAIRI
Prénoms: SOFIANE
Adresse:
Emploi: Sérvice ! Langger 5
Emploi: Sérvice Manager Le Parent - Le Par
ature de la maladie :

Visa de l'Adhérent,

N'OUBLIEZ RIEN

Vous éliminez toute correspondance inutile.

Nos règlements seront alors rapides



CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE D'HAMMAM-LIF CENTRE MÉDICAL SALAMBO LILIA ILIANA LIP OLO LILIA LILIA ILIANA LIP OLO LILIA LILIA ILIANA LIP OLO LILIA LILIA LIP OLO LILIA LIP OLO LIP

الحكيم محمد الشيخ
Dr. Mohamed CHEIKH
Radiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتورة أسماء مامي Dr. MAMI Asma Radiologue

FACTURE

Reçu de Mr. ZAIRI MUSTAPHA

Pour exploration effectuée le : 08/02/2021

Sur demande du Dr : SOUISSI HASSEN

Examens:

- ✓ ECHOGRAPHIE DOPPLER ARTERIEL DES 2 MEMBRES INFERIEURS
- ECHOGRAPHIE PELVIENNE

la somme de : 205.000

DEUX CENT CINQ DINARS

Hammam-lif, Le 08/02/2021

Dr. CHEIKH Mohamed

Tél.: 71 290 111 / 71 211 783 Fax: 71 437 760: الفاكس: 71 211 783 / 71 290 111 : الهاتف: