



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 : +216 71 184 000 - Fax : +216 71 184 184

Bulletin de soins

Partie à remplir par l'Adhérent

Adhésion N° e 1079458

Employeur : FIS

Adhérent : Nom : ZAIRI

Prénoms : SOFIANE

Adresse : /

Emploi : Senior Manager

Qui est malade : l'Adhérent -- Le Conjoint -- l'Enfant - Le Parent

Nature de la maladie :

Visa de l'Employeur,

Visa de l'Adhérent,

N'OUBLIEZ RIEN

Vous éliminez toute correspondance inutile.

Nos règlements seront alors rapides

BOUAZIZ EP FAKHFEKH Saoud
AV TUNIS CITE ERRIADH SOLIMAN
Tél: 79 413 411 / Fax :
Code TVA : 1616554/K
N° CNAM: 1/26994/28

Malade :

26/07/2021

Code pot	Articles	N°Ordon.	Qté	Prix Unt	
302790	AVIRAL 1000 BT/21 / COMPRIMES		1	100.940	100.940
300403	UCIDERM 2 % POMMADE 15 GR /		1	6.720	6.720
301235	DOLIPRANE COMP 1000MG SEC B/8		1	3.265	3.265
Total				110.925	

Arrêtée la présente ordonnance à la somme de :
cent dix Dinars 925 millimes

DOLIPRANE 1 g
8 comprimés
PPT: 3,265 DT

VIGNETTE
UCIDERM POMMADE
TUBE 15 GR
Prix: 5.890+0.240 DT

VIGNETTE
AVIRAL 1000mg
BT/21 comp
PPT100.700DT + 0.08

Pharmacie
BOUAZIZ
Tel Fax :
A. Tunis Rés « FOL »
11
Riadh

RECOMMANDATIONS

Relevé d'honoraires. — Le relevé d'honoraires doit être accompagné de toutes pièces médicales (ordonnances, notes de laboratoires d'analyses, etc.) et, en cas d'hospitalisation, d'une facture détaillée de l'établissement médical.

ORDONNANCES. — Collez sur vos ordonnances les vignettes que vous trouvez dans l'emballage des médicaments. Au cas où l'emballage ne porte pas de vignette, joignez à vos ordonnances les prospectus.

NATURE DE LA MALADIE. — Ce renseignement est obligatoire. Le règlement ne peut être effectué si la nature de la maladie 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 lié par le secret professionnel (ce secret fait partie des obligations de l'assureur). Toute fois si l'assuré estime que la communication de renseignements concernant son état de santé doit rester confidentiel, il peut adresser le présent bulletin de soins sous pli cacheté au médecin contrôleur de la C.A.R.T.E.

DECLARATION. — Sous peine de déchéance, l'assuré doit transmettre à l'assureur, et au plus tard dans les 30 jours qui suivent la constatation de la maladie, toutes les pièces justificatives des frais engagés.

PARTIE A REMPLIR PAR LES PRATICIENS

NOM et PRÉNOM du Malade :

Zéni Achabou

Date	Désignation C — VPC ou K nomenclature	Montant des honoraires perçus	Nom et cachet du Médecin attestant le paiement des actes médicaux	Cachet et Visa du Pharmacien ou du laboratoire	Montant de la facture
26/11/20	C	62	M F	M F	
26/07/20			M F	M F	
			M F	M F	
			M F	M F	
			M F	M F	
			M F	M F	
			M F	M F	

HOSPITALISATION (1)

Date d'entrée	
Date de sortie	
Montant des frais	

OBSERVATIONS

Visa et cachet de l'Etablissement

(1) Joindre au présent bulletin une facture de l'Etablissement médical

C. A. R. T. E.

DECOMPTE DEPRESTATIONS

Contractant :
Police N° :
Adhérent N° :
Adhérent :
Prestataire :
DATE :

Consultation :
Visite :
Pharmacie :
AM et PC :
Analyse :
Maternité :
Soins dentaire :
Clinique - Hopital :
Chirurgie :
Radio + Tt SPX :
Orthopédie :
Optique :

NET A PAYER

OBSERVATIONS

Dr. Aida Khaled Zoghلامي
Spécialiste en Dermatologie
& Maladies Sexuellement Transmissibles
Chirurgie de la peau, Dermatologie Esthétique et Laser
Ancienne Professeur Agrégée à la Faculté de Médecine de Tunis

—«O»—

الدكتورة عائدة خالد الزغلامي
أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية
جراحة الجلد، طب التجميل والعلاج بالليزر
أستاذة محاضرة مبرزة بكلية الطب بتونس سابقا

—«O»—

26/11/21

Fzini Nustopha



1- Avineel 1000 2ep x 3j

2- Ucidam 1000 2ep x 3j

3- Doliprane 1000 2ep x 3j

Dr. Aida Khaled ZOGHLAMI
DERMATOLOGUE
Tél: 79 219 315 - 27 774 700
Code CNAM : 1/24380/33
M.F : 1456818 / V