



الشركة التونسية للأوربية 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 Carle, lot BC4, Centre Urbain Nord, 1082 Tunis, Tunisie
Tél.: +216 71 184 000 - Fax : +216 71 184 184
contact@carle.com.tn www.carle.tn

BULLETIN DE SOINS

N° CNAM :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adhésion N° : **e1079458** Employeur : **FIS**

PARTIE A REMPLIR PAR L'ADHERENT

ADHERENT

Nom : **ZAIRI**
Prénom : **SOFIANE**
Adresse : **/**
Emploi : **Sr. Manager**

MALADE

Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Nature de la maladie : **Dentiste**

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

Zain Sofiane

HOSPITALISATION

Prrière joindre le rapport médical et une facture détaillée

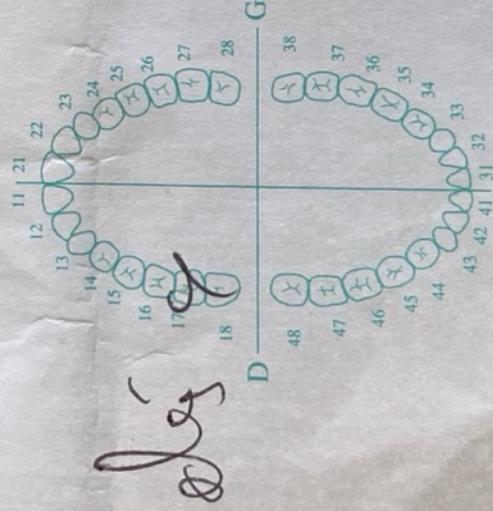
| Date Entrée | Date Sortie | Montant | Code Etablissement | Cachet & Signature |
|----------------|----------------|---------|-----------------------|--------------------|
| | | | | |

CONSULTATIONS ET ACTES DE SOINS DENTAIRES

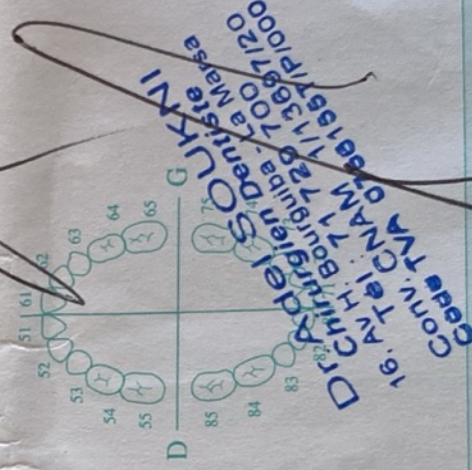
Joindre obligatoirement la prescription précisant l'acte effectué

| Date | Dents | Code Acte | Cotation | Honoraires | Code CNAM et MF du professionnel de santé | Cachet & Signature |
|----------|-------|-----------|----------|------------|--|--------------------|
| 18/11/24 | 12 | SCA | CD | 60.000 | | |
| | | 00030 | +28 | | | |

Adel SOUKKI
Dentiste
Dr. Aïrguen 700 7120
Ch. Bourguiba 113691000
16. Tél: CNAM 71369120
Conv. TVA



leg



Adel SOUKKI
Dentiste
Dr. Aïrguen 700 7120
Ch. Bourguiba 113691000
16. Tél: CNAM 71369120
Conv. TVA

PROTHESES DENTAIRES

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

ACTES PARAMEDICAUX

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

Docteur ADEL SOUKNI

CHIRURGIEN DENTISTE

— «O» —

الدكتور عادل السوكني
طبيب أسنان

— «O» —

Tunis, le

12/11/24

Zaim Sofien

- Biogel 22/43/200
- Eludial 22/43/200
- Eludial 22/43/200

Dr. Adel Soukni
Chirurgien Dentiste
16, Avenue Habib Bourguiba - 2^{ème} Etage
2070 La Marsa (au dessus de la BIAT)
Tél. : 71 729 700 - Fax : 71 980 800
E-mail : adelsoukni@yahoo.fr

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

16, Avenue Habib Bourguiba - Appt A3 - 2^{ème} Etage
2070 La Marsa (au dessus de la BIAT)
Tél. : 71 729 700 - Fax : 71 980 800
E-mail : adelsoukni@yahoo.fr

16, شارع الحبيب بورقيبة - شقة أ3 - الطابق الثاني
2070 المرسى (فوق البنك BIAT)
الهاتف : 71 729 700 - الفاكس : 71 980 800
البريد الإلكتروني : adelsoukni@yahoo.fr

Pharmacie
PHARMACIE ZMERLI
LA MARSA

Tel: 71 746 301
Code Tva : 1433140 APM/000
N° Cnam : 1/9728/28

Date 12/11/2024

| Code Pct | Désignation | N° Ordon | Qté | Prix Unit | Tot Ttc |
|----------|--------------------|----------|-----|-----------|---------|
| 309048 | BIOGYL B/20 | | 1 | 11.460 | 11.460 |
| 303173 | ELUDRILPRO F/200ML | | 1 | 11.615 | 11.615 |
| Total | | | | | 23.075 |

Arrêter la présente Ordonnance à la somme de
vingt-trois Dinar(s) et 75 Millimes

VIGNETTE
BIOGYL
20 Comp. Pell. Sécables
Prix : 11D220 + 0D240

VIGNETTE
ELUDRILPRO BAIN DE
BOUCHE FLACON
200ml
Prix : 11,615 DT

Pharmacie ZMERLI
Place Mohamed Bey - La Marsa
Tel: 71 746 301

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

Faïni Sofiane

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 |
|------------|---------|---|--------------------|
| 12/11/2020 | 23,075 | | |

هام جدا

- يجب تحرير هذه المطبوعة بكل دقة وعناية.
- لا يمكن استعمال هذه البطاقة إلا لمريض واحد.
- كل تدليس أو تزوير يعرض صاحبه للتبعات العدلية والعقوبات المنصوص عليها في القانون الجاري به العمل.