

الشركة التونسية الأوروبية للتأمين و إعادة التأمين Compagnie d'Assurances et de Réassurances Tuniso-Européenne

BULLETIN DE SOINS

	PARTIE AT	REMPLIR PAR L	ADHEREN	I
		ADHERENT		
Nom :	ZATR	I		
	SOFI			
Adresse:				
Emploi :	Semon	Nanage	A	
		MALADE		

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 Code Date Date Cachet & Signature Montant Etablissement Sortie Entrée CONSULTATIONS ET ACTES DE SOINS DENTAIRES Joindre obligatoirement la prescription précisant l'acte effectué Code CNAM et MF her & Signature Code Acte Cotation Date Honoraires du professionnel de santé D Conv **ESES DENTAIRES** Code CNAM et MF Date Dents Cachet & Signature Code Acte Cotation Honoraires du professionnel de santé **ACTES PARAMEDICAUX** Code Acte Code CNAM et MF Cachet & Signature Cotation Honoraires du professionnel de santé