

data:



203397



بيان الدوري للعوامض الناجم عن
الصحي الإيجاري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإيجاري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf : 610-2-06
مفعول رقم :

	Emis à : Le :	CASABLANCA 12/03/2024	استرد ب : بتاريخ :	Page 1 / 1	الصفحة
N° d'identification	175684128	رقم تسجيل	Destinataire		
Règlements de la période		أندفات الفترة	BELBEKRI TOURIA		
du : 12/03/2024	au : 12/03/2024	من إلى			

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإيجاري التي استقدمت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه

رقم الملف	تاريخ العلاج	الصلات	مهنر الصحة	مبلغ المصروف	التعريفة المرجعية	المعدل	الكمية	للس	نسبة التعويض	تاريخ إرسال	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
BELBEKRI TOURIA											
150047546	15/03/2024	C	MEDECINE GENERALE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	12/03/2024	56,00
150047546	15/03/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES	780,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	12/03/2024	546,00
150047597	04/03/2024	C	MEDECINE GENERALE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	12/03/2024	56,00
150047597	04/03/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES	593,50	0,00	1,00	3,00	0,00	0,00	12/03/2024	273,63
Total remboursé				مجموع مبلغ التعويض					931,63		
Total général remboursé				مبلغ التعويض الإجمالي					931,63		

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان