

data:

203397



البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

## Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

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

Envoyé à :

CASABLANCA

أستوب :

Page 1 / 1

الصفحة

Le :

12/03/2024

بتاريخ :

المعرض إليه

Destinataire

N° d'immatriculation 175684128

رقم التسجيل

BELBEKRI TOURIA

Règlements de la période

أدوات الفترة

du : 12/03/2024

من

au : 12/03/2024

إلى

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

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي  
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنو الصفة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الاداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coef.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
BELBEKRI TOURIA											
150047646	15/01/2024	C	MEDICINE GENERALE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	12/03/2024	56,00
150047646	15/01/2024	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	MEDICINE 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											931,63
Total général remboursé											931,63

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان