

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

1360

Nom & Prénom MOUSSAFAZ AL HAMSI

Fonction : Retraité Phone : 0670865561

Mail

 Signature de
 l'adhérent
 Signature de
 l'adhérent
MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances
 Signature et
 cachet du
 médecin

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE

Date 030719

Montant de la facture

 Signature et
 cachet du
 pharmacien

4200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Montant détaillé des Honoraires

Désignation des Coefficients

MUPRAS

29 JUL 2010

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV

CACHET

صيدلية الغفران PHARMACIE GHOFRAÑE

الزنقة 2 الرقم 116 بلوك (س) حي القدس سيدى البرنوصى - اهاناف : 31 26 73 022 - الدار البيضاء

Mme HRIOUA Laïla
Docteur en Pharmacie
Diplômée de la Faculté
de TOURS en France



السيدة أهريوة ليلى دكتورة في الصيدلة خريجة كلية تور بفرنسا

MOUSSAFIZ ALDEMAIRI

Casa, le 03/07/19

FACTURE N° 008153

La Présente Facture est Arrêtée a la somme de :

Signature

Cachet