

data:

202920



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 :
Le :

CASABLANCA
12/03/2024

أستوب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

المعتمدين 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	Coeff.	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	780,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	12/03/2024	546,00
150047597	04/03/2024	C	OFFICINES 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				مجموع مبلغ التعويض							931,63
Total général remboursé				مبلغ التعويض الاجمالي							931,63

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان