

data:



202920



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 : 610-2-06

	Emis à : Le :	CASABLANCA 12/03/2024	صادر ب : بتاريخ :	Page 1 / 1	الصفحة		
<b>N° d'identification</b>	<b>175684128</b>	<b>رقم تسجيل</b>	<b>Destinataire</b>				
Règlements de la période			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	الصيغة	مقدار الصحة	مبلغ المصروف	التعريفة المرجعية	العامل	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
<b>BELBEKRI TOURIA</b>											
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
<b>Total remboursé</b>				<b>مجموع مبلغ التعويض</b>					<b>931,63</b>		
<b>Total général remboursé</b>				<b>مبلغ التعويض الإجمالي</b>					<b>931,63</b>		

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان