

6684153

203218

		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	
Emis à : CASABLANCA Le : 15/03/2024		أصنوب : بتاريخ :		الصفحة : 1 / 1	
الـ : 175684128 من : 15/03/2024 إلى : 15/03/2024		المرسل إليه Destinataire BELBEKRI TOURIA			

ouver ci-dessous une récapitulation des AMO dont vous avez bénéficié au de la tée.

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

تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
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
04/02/2024	B	LABORATOIRES D	1367,00	1342,00	1220,00	1,00	1342,00	70,00	15/03/2024	939,40
04/02/2024	R409	ANALYSES ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	500,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70,00	15/03/2024	140,00
Total remboursé			مجموع مبلغ التعويض							1079,40
Total général remboursé			مبلغ التعويض الاجمالي							1079,40

ما عدا خطأ أو نسيان