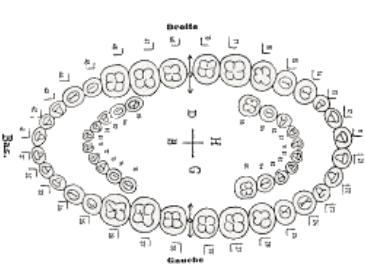


BON DE PRISE EN CHARGE EXAMEN N° : 4835



CNPS

<u>N° MATRICULE</u> Agent 9230	<u>DIRECTION</u> Adhérent	<u>SERVICE</u> Adhérent	<u>N° CARTE</u> Malade 923002
--------------------------------------	------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

<u>Nom et Prénoms de l'Adhérent</u> : ZELIAHOUROU HONORE DE KPASSO <u>Date de Naissance</u>		<u>Statut</u> Conjoint	<u>RESERVE AU PRATICIEN</u> <u>Code</u> <u>Date</u> <u>Cachet et signature</u>	
<u>Nom et Prénoms du Malade</u> : KPROHI AKOHON MARIE-LOUISE <u>27/12/1979</u>				
	<u>TICKET MODERATEUR</u> C: 1500 F CFA	<u>COUT DE L'ACTE</u> 12 000 F CFA	<u>PART EMPLOYEUR</u> 10 500 F CFA	
	<u>DESIGNATION DE L'ACTE</u> CONSULTATION GENERALISTE			
N°	EXAMEN	PRESCRIPTION	Prix Unitaire	Montant Total
1	PIED F/P-Radiographie os-poumons			
MONTANT		REMISE	PART	
			ASSURE 20%	CNPS 80%
<i>Fourni le.....Signature et cachet</i>				