

Monsieur PHAN MINH LUAN

14/01/25

Podo-orthésistes

Identification 942631169

Feuille de soins N° 000016639

QUITTANCE

Date de prescription 15/10/2024 ( Num. prescripteur: 920000577 )  
Bénéficiaire des Soins ECHAINED SAID (Assuré)  
Adresse  
Date de naissance 31/12/1955-1  
No Immatriculation de l'Assuré 1552099380552  
Identification de régime 01, caisse 921, centre 9211  
l'Organisme destinataire  
Nature de l'assurance maladie  
Mode de Règlement

Acte	Taux
1 COR 1	60 %
1 COR 1	60 %
1 COR 1	60 %

Montant Facturé	Montant A.M.O.	Montant A.M.C.	Montant Assuré
907.92 E	544.74 E		363.18 E

Identification de l'Organisme Compl.