

Monsieur PHAN MINH LUAN	11/03/25
Podo-orthésistes	
Identification 942631169	Feuille de soins N° 000016712

QUITTANCE

Date de prescription	14/01/2025 (Num. prescripteur: 920000577)		
Bénéficiaire des Soins	ECHAINE SAID (Assuré)		
Adresse			
Date de naissance	31/12/1955-1		
No Immatriculation de l'Assuré	1552099380552		
Identification de l'Organisme destinataire	régime 01, caisse 921, centre 9211		
Nature de l'assurance	maladie		
Mode de Règlement			

Acte	Taux
1 COR 1	60 %

Montant Facturé	Montant A.M.O.	Montant A.M.C.	Montant Assuré
833.21 E	499.93 E		333.28 E

Identification de l'Organisme Compl.	_<ADR>
--------------------------------------	--------