



وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي

لـصـنـدـوقـ الـوطـنـيـ لـالـتـأـمـيـنـاتـ الإـجـتمـاعـيـةـ لـلـعـمـالـ الأـجـرـاءـ

– Assurances Sociales –

Envoi du : [] Folio n°

BORDEREAU DE RÈGLEMENT

Paiement effectué au compte de :

Cachet de la Structure

Nom et Adresse de l'Etablissement Sanitaire

C.C.P.

BANQUE

NOM ET PRÉNOM DU MALADE	QUALITÉ	MATRICULE	FRAIS de.....	NOMBRE	N° TITRE	MONTANT
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
					TOTAL

Date de Virement :

Le Directeur

Le S/Directeur des Finances

Nombre de Facture { AS.
TOTAL : C.
E.
ASC.



ارسال رقم : ٦٦٦٦٦٦٦٦ رقم :

الصرف يتم لحساب:

جدول تسوية

ختم الهيئة

اسم وعنوان المؤسسة الطبية

فم الحساب البريدي:

لـ رقم الحساب البنكي :

المدير:

نائب مدير المالية

التاريخ التحويلي: تاريخ

عدد الفاتورات المجموع :
 م. ! ز. ط. أ. }