

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
 ETABLISSEMENT.....
 FACTURE N° J....

MODELE DE FACTURE D'HOSPITALISATION D'OFFICE
 Du...../...../.....

Organisme : Direction Générale des services communs relevant du
 Ministère de la justice et des droits de l'homme
 Décision n°.....du...../...../.....

Identification du malade

Nom et Prénom :.....

Service hospitalier.....unité.....

Admission n°.....du.....sortie le.....

Service hospitalier.....unité.....

Admission n°.....du.....sortie le.....

spécialités	Montant (en Dinars)
TOTAL	

Arrêté la présente facture à la somme de (x en toute lettres) :

Le Directeur de l'établissement

Nb : la présente facture doit être adressée en triples exemplaires à l'organisme débiteur.

(1) Cocher la mention utile