République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abderrahmane Mira -Bejaia
Commission Des Œuvres Sociales

JUSTIFICATIF DES HONORAIRES

Je soussigné, Mr/Mme (Indiquer la qualité et organisme): .....

……

Certifie avoir reçu Mme/Melle/Mr :……..……

Tableau des prestations médicales.

Date Des Soins	**Nature des soins**	**Montant**	**Observation**
TOTAL……			

Montant de (en Lettres) ……

……

Représentant les frais des prestations médicales désignées dans le tableau.

Fait à ...../...../.....

Le prestataire