CNSS Le devoir de vous protéger	**Feuille des médicaments**	Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

AGENCE :

Partie réservée à l'assuré - خاص بالمؤمن له

N° immatriculation : _____ رقم التسجيل :

Nom prénom : _____ الإسم الكامل :

Bénéficiaire : _____ المستفيد من العلاج :

TEL/GSM : _____ رقم الهاتف/المحمول :

Partie réservée aux codes à barre des médicaments qui commencent par **611800...**

المرجو تلصيق الرقم التسلسلي للدواء الذي يبدأ ب ...611800 في الخانات أسفله