ROYAUME DU MAROC
Délégation du Ministère de la santé

Hôpital ..... ville .....

Reçu de M. ..... Quitance

La somme de .....

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
	.....	.....
TOTAL	.....	.....

Cachet du Service

le ..... 20.....

Signature du Regitsseur

ROYAUME DU MAROC
Délégation du Ministère de la santé

Hôpital ..... ville .....

Reçu de M. ..... Quitance

La somme de .....

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
	.....	.....
TOTAL	.....	.....

Cachet du Service

le ..... 20.....

Signature du Regitsseur

ROYAUME DU MAROC
Délégation du Ministère de la santé

Hôpital ..... ville .....

Reçu de M. ..... Quitance

La somme de .....

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
	.....	.....
TOTAL	.....	.....

Cachet du Service

le ..... 20.....

Signature du Regitsseur

ROYAUME DU MAROC
Délégation du Ministère de la santé