

Numéro de facture : 507960
Date d'envoi : 31/07/2006
Identification du patient :

Page gén.: 990
Page : 2
Référence établissement : 0000455326

Nature des Frais	A charge de la Mutualité (A)	A charge du patient	
		Intervention personnelle patient (B)	Supplément ou autre montant (2) (C)
2. PHARMACIE - Frais pharmaceutiques et para-pharmaceutiques - Frais d'implants, de prothèses et de dispositifs médicaux non implantables			Supplément ou autre montant (2)
2.1. Produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques			
2.1.1. Produits remboursables			
2.1.1.1. Montant totalement à charge de la mutualité	3.933,72		
2.1.2. Produits non remboursables			
MP KCL 7,45% 20ML	Code 0823666 Quant. 3		2,39
MP NACL 20% 10ML	0864975 3		1,10
ETHANOL 10ML 94° 10ML	1203165 1		1,20
MAGNESIUM SULFATE 3G	2117546 3		6,93
SOUS-TOTAL PHARMACIE	3.933,72	0,00	11,62
3. HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX			Supplément
3.1. Honoraires forfaitaires par admission (1)			
Forfait biologie clinique et honoraires forfaitaires biologie clinique	Nomenclature 591603 Chambre (5) M	20,82	7,44
Honoraires forfaitaires imagerie médicale et honoraires de consultation	460821 M 8,94 460784 M 52,78		6,20
Honoraires service de garde médicale en l'hôpital	590225 M 36,51		
3.2. Honoraires			
3.2.1. Honoraires pour lesquels aucun montant n'est mis à charge du patient	140,96		
3.2.2. Honoraires pour lesquels un montant est mis à charge du patient			
LEFEBVRE P.	Nomen. 598706 Nbre 4 (4) C (5) M	66,08	19,84
3.2.4. Intervention personnelle pour prestations techniques : A.R. 18.12.1995 (6)	16,40	16,40	
SOUS-TOTAL DES HONORAIRES	309,69	49,88	0,00

COPIE CLIENT

Montant en lettres

te mémo montant en EUR

Montant donneur d'ordre

Montant bénéficiaire

Montant bénéficiaire

Communication

de remise

EURO

date de signature

Signature area with grid for date and signature.

signature(s)

VIREMENT OU VERSEMENT

DENIA

1073

En cas de complètement manuel, un seul caractère noir (ou bleu) par case

Ne pas accepter en paiement

date mémo (facultatif)

(uniquement pour exécution
dans le futur)

compte donneur d'ordre

nom et adresse donneur d'ordre

communication (en MAJUSCULES)

montant

compte bénéficiaire

nom et adresse bénéficiaire

Ne rien écrire ci-dessous