

N° de la Consultation N° de la Transaction

Contractant :

Contrat N° :

L'Adhérent :

Matricule : **IDENTIFICATION DU MALADE**Qualité : Adhérent Conjoint Enfant Parent à Charge

Signature de l'adhérent

Nom et Prénom du malade :

LE BIOLOGISTEMatricule Fiscale N° : / / / /

Nature de l'acte		Cotation	P.U.	Total
Le Medecin (Visa et cachet)	Le Biologiste (Visa et cachet)	Total Général		
		Ticket Moderateur		
		Reste à payer		
Date :	Date :			

