

NOM ET PRENOM DU MALADE :

CONSULTATIONS ET VISITES

Date	Montant des honoraires	Cachet et signature	Remboursement-Mutuella

BIOLOGIE

Date	Code acte	Montant	Cachet et signature	Remboursement-Mutuella

RADIOLOGIE

Date	Code acte	Montant	Cachet et signature	Remboursement-Mutuella

ACTES MEDICAUX

Date	Code acte	Montant	Cachet et signature	Remboursement-Mutuella

DIVERS

Date	Code acte	Montant	Cachet et signature	Remboursement-Mutuella

LUNETTES

Date	Montant	Cachet et signature	Remboursement-Mutuella

PHARMACIE

Date	Montant	Cachet et signature	Remboursement-Mutuella

COLLER ICI LES VIGNETTES