



Spécialités : Toutes

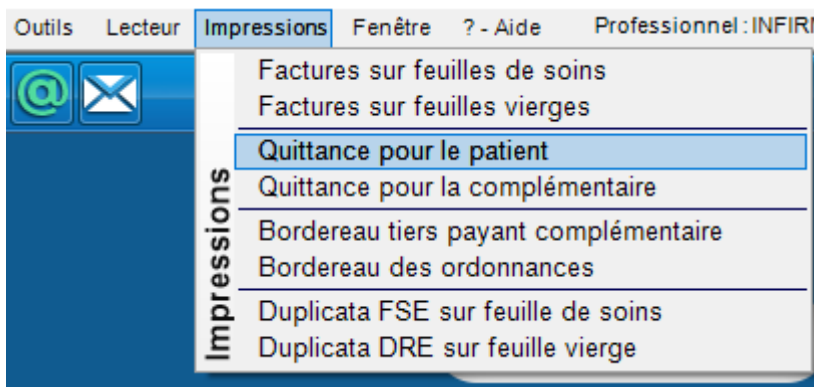
# IMPRIMER UNE QUITTANCE

Rédigé le ??/ ??/2019

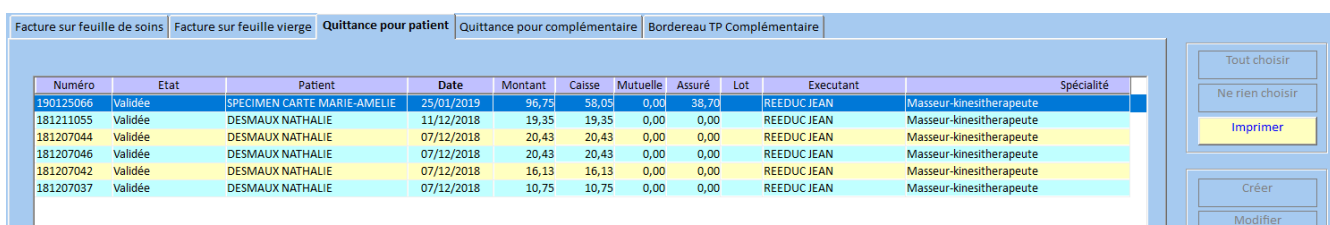


Si vous avez besoin d'imprimer la quittance d'une facture afin de la remettre au patient :

Sur la barre d'outils, allez sur «Impressions – Quittance pour le patient».



Sélectionnez la facture.



Numéro	Etat	Patient	Date	Montant	Caisse	Mutuelle	Assuré	Lot	Executant	Spécialité
190125066	Validée	SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE	25/01/2019	96,75	58,05	0,00	38,70		REEDUC JEAN	Masseur-kinesithérapeute
181211055	Validée	DESMAUX NATHALIE	11/12/2018	19,35	19,35	0,00	0,00		REEDUC JEAN	Masseur-kinesithérapeute
181207044	Validée	DESMAUX NATHALIE	07/12/2018	20,43	20,43	0,00	0,00		REEDUC JEAN	Masseur-kinesithérapeute
181207046	Validée	DESMAUX NATHALIE	07/12/2018	20,43	20,43	0,00	0,00		REEDUC JEAN	Masseur-kinesithérapeute
181207042	Validée	DESMAUX NATHALIE	07/12/2018	16,13	16,13	0,00	0,00		REEDUC JEAN	Masseur-kinesithérapeute
181207037	Validée	DESMAUX NATHALIE	07/12/2018	10,75	10,75	0,00	0,00		REEDUC JEAN	Masseur-kinesithérapeute

Puis cliquez sur Imprimer.



Un aperçu avant impression affichera la quittance.

Aperçu avant impression - 1 page(s)

<b>OK</b>	<b>ANNULER</b>	ZOOM 100	Exporter	< Page précédente	Page suivante >
-----------	----------------	----------	----------	-------------------	-----------------

**Monsieur REEDUC JEAN**  
 26. Masseur-kinesithérapeute-Conventionné  
 95 avenue des logissons

13770 VENELLES  
 N° Facturation : 99 7 05444/0

Exécutant : REEDUC JEAN  
 Spécialité : 26

**QUITTANCE PATIENT**

Date	Facture n°
25/01/2019	190125066

**SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE**

Patient et contexte de facturation								
<b>Bénéficiaire des soins</b>		SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE						
Né(e) le		01/04/1964						
N° Immatriculation de l'Assuré		2 64 04 99 999999 / 46						
Nom de l'Assuré		SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE						
Caisse		CPAM - DEMONSTRATION (N° 01.999.9999)						
Complémentaire		---						
Prescription du 07/01/2019 par TOUBIB PAUL( n° 11111111 8) - Spécialité : 01 -Omnipraticien								

Date	Acte	Montant	Dépassement	Qualif.	ID	IKP	IKM	TOTAL
1 14/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35
Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres								
2 16/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35
Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres								
3 18/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35
Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres								
4 22/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35
Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres								
5 25/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35
Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres								

Détail des parts de la facture		
Tiers payant sur part obligatoire	Total : 96,75	Membre d'une association de gestion agréée. Le règlement des honoraires par chèque est accepté.  <b>Montant payé par l'assuré : 38,70</b>
Montant remboursable par la caisse : 58,05		
Montant remboursable par la complémentaire : Indéterminé		
Montant à la charge de l'assuré après remboursement : Indéterminé		

Cliquez sur OK pour lancer l'impression

