

Partie réservée au praticien traitant

Description des actes effectués :

Praticien	Date des actes	Cotation NGAP	Code des actes				Honoraires	Sign. et Cachet
Médecin Traitant								
Analyses et Radiographies								
Auxiliaires Médicaux								

Ordonnance

Nb	P.U	Total
Montant Global :		
<u>Cachet du Pharmacien</u>		

Date :

Prière de mentionner clairement :
La nature des actes et / ou la prescription
et la durée du traitement.

Nom et Prénom

Cachet du Médecin