

Relevé des mémoires d'honoraires

Forfaits pour frais d'utilisation d'appareil

Médecin			Réservé à la CNS N° du relevé
Code prestataire facturier		N° du relevé :	
Nombre de mémoires d'honoraires présentés			Date d'entrée à la CNS
Montant total des mémoires d'honoraires			
Certifie sincère, véritable mais non encore acquitté, le			
		Signature du prestataire	<réservé CNS>



N° d'ordre	N° Mémoire d'honoraires	Matricule	Montant	Réservé à la CNS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Sous-total :

N° d'ordre	N° Mémoire d'honoraires	Matricule	Montant	Réservé à la CNS
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
			Sous-total :	

N° d'ordre	N° Mémoire d'honoraires	Matricule	Montant	Réservé à la CNS
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				

Sous-total :

N° d'ordre	N° Mémoire d'honoraires	Matricule	Montant	Réservé à la CNS
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
Sous-total :				