

NOTE D'HONORAIRES DU PSYCHOLOGUE

« Soutien et accompagnement psychologique »

PATIENT
Nom : _____
Prénom : _____
N° SS : _____

PROFESSIONNEL
Nom : _____
Prénom : _____
N° SIRET : _____
Cachet du professionnel : _____

Date : __/__/__	Patient : <input type="checkbox"/> Au domicile <input type="checkbox"/> Au cabinet
Date : __/__/__	Patient : <input type="checkbox"/> Au domicile <input type="checkbox"/> Au cabinet
Date : __/__/__	Patient : <input type="checkbox"/> Au domicile <input type="checkbox"/> Au cabinet
Date : __/__/__	Patient : <input type="checkbox"/> Au domicile <input type="checkbox"/> Au cabinet
Date : __/__/__	Patient : <input type="checkbox"/> Au domicile <input type="checkbox"/> Au cabinet
Date : __/__/__	Patient : <input type="checkbox"/> Au domicile <input type="checkbox"/> Au cabinet

Récapitulatif de la note d'honoraires : _____ séances x 50 € = _____ euros
Date : __/__/__ Signature ET Tampon du professionnel :

Cadre réservé au réseau

N° interne au réseau	Date d'envoi	Validation (date et signature)	Tampon du réseau

Cadre réservé au RESIF

	Réception	Vérification	Saisie	Règlement
Date				
Signature				

Corrections et remarques

--

Merci d'adresser vos notes d'honoraires à la fin de chaque mois d'exercice