

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du médecin dentiste :

N° de l'INPE :

N° de l'ICE :

N° de l'IF :

Bénéficiaire :

Date

| أسنان معالجة Dents traitées | رمز العمليات Valeur Clé | تاريخ العمليات Dates des actes | معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | قيمة المعامل Valeur Clé | المبلغ الفوتر Montant facturé | توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et Cachet du Médecin Dentiste |
|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---|----------------------------|----------------------------------|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Montant global :

Mode de paiement Espèces Chèque

Signature et cachet

Adresse :

Téléphone : Fax :

E-mail :