

# Justificatif de remboursement

1121-0 Release 4.4G/fr



<b>Document</b>	Identification	5 64 042 658	14.10.2016 15:04:24	Page: 1
<b>Auteur facture</b>	No GLN(B)	7611910000054	CAISSE DES MEDECINS	Tél: 031.958.01.33
	No RCC(B)		MATTENSTRASSE 9 - 3073 GUEMLIGEN	Fax: 031.958.01.12
<b>Four. de prestations</b>	No GLN(P)	7601000949714	<b>DR.MED. JONAS GRAPE</b>	Tél: 027 203 34 28
	No RCC(P)	Q0787.23	ROUTE DE CHANDOLINE 27 - 1950 SION	Fax:

<b>Patient</b>	Nom	FERREIRA		
	Prénom	FLAVIO		
	Rue	GRANDE AVENUE 13		
	NPA	3965		
	Localité	CHIPPIS		
	Date de naissance	04.09.1991	MONSIEUR	
	Sexe	M	FERREIRA FLAVIO	
	Date cas		GRANDE AVENUE 13	
	No cas		3965 CHIPPIS	
	No AVS			
	No Cada			
	No assuré			
	Canton	VS		
	Copie de facture	Non		
	Type de remb.	TG	Date/No GaPrCh	
	Loi	LAMal	Date/No facture	14.10.2016/564042658/0012330
	No contrat		Date/No rappel	
	Traitement	15.09.2016 - 15.09.2016	Motif traitement	MALADIE
	No/Nom entreprise			
	Rôle/localité	Médecin - CABINET MEDICAL		

<b>Mandataire</b>	No GLN/No RCC	MONFRONT HERVE	3960 SIERRE
-------------------	---------------	----------------	-------------

<b>Diagnostic</b>	cantonal	N9 - AUTRES MALADIES DE LA PEAU
-------------------	----------	---------------------------------

<b>Liste GLN</b>	1/7601000949714
------------------	-----------------

**Commentaire**

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt PM	fPM	Vpt PM	Pt PT	fPT	Vpt PT	E	R	P	M	Montant
15.09.2016	001	00.0010		1		1.00	9.57		0.82	8.19		0.82	1	1	1		14.57
CONSULTATION, PREMIERE PERIODE DE 5 MIN (CONSULTATION DE BASE)																	
15.09.2016	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78		0.82	4.10		0.82	1	1	1		7.28
+ CONSULTATION, DERNIERE PERIODE DE 5 MIN (SUPPLEMENT DE CONSULTATION)																	
15.09.2016	001	04.0010		1		1.00	22.96		0.82	22.72		0.82	1	1	1		37.46
EXAMEN PAR LE SPECIALISTE EN DERMATOLOGIE																	
15.09.2016	001	00.0610		1		1.00	9.57		0.82	9.34		0.82	1	1	1		15.51
INSTRUCTION DU PATIENT PAR LE SPECIALISTE POUR LUI APPRENDRE A EFFECTUER LUI-MEME DES MESURES OU DES SOINS, PAR PERIODE DE 5 MIN																	

No TVA: Acompte: 0.00 Montant total: 74.80  
 Monnaie: CHF dont pr.obl.: 74.80  
 Montant dû: 74.80





<b>Document</b>	Identification	5 64 042 658	14.10.2016 15:04:24	Page: 1
<b>Auteur facture</b>	No GLN(B)	7611910000054	CAISSE DES MEDECINS	Tél: 031.958.01.33
	No RCC(B)		MATTENSTRASSE 9 - 3073 GUEMLIGEN	Fax: 031.958.01.12
<b>Four. de prestations</b>	No GLN(P)	7601000949714	<b>DR.MED. JONAS GRAPE</b>	Tél: 027 203 34 28
	No RCC(P)	Q0787.23	ROUTE DE CHANDOLINE 27 - 1950 SION	Fax:

<b>Patient</b>	Nom	FERREIRA		
	Prénom	FLAVIO		
	Rue	GRANDE AVENUE 13		
	NPA	3965		
	Localité	CHIPPIS		
	Date de naissance	04.09.1991	MONSIEUR	
	Sexe	M	FERREIRA FLAVIO	
	Date cas		GRANDE AVENUE 13	
	No cas		3965 CHIPPIS	
	No AVS			
	No Cada			
	No assuré			
	Canton	VS		
	Copie de facture	Oui		
	Type de remb.	TG	Date/No GaPrCh	
	Loi	LAMal	Date/No facture	14.10.2016/564042658/0012330
	No contrat		Date/No rappel	
	Traitement	15.09.2016 - 15.09.2016	Motif traitement	MALADIE
	No/Nom entreprise			
	Rôle/localité	Médecin - CABINET MEDICAL		

<b>Mandataire</b>	No GLN/No RCC	MONFRONT HERVE	3960 SIERRE
-------------------	---------------	----------------	-------------

<b>Diagnostic cantonal</b>	N9 - AUTRES MALADIES DE LA PEAU
----------------------------	---------------------------------

<b>Liste GLN</b>	1/7601000949714
------------------	-----------------

**Commentaire**

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt PM	fPM	Vpt PM	Pt PT	fPT	Vpt PT	E	R	P	M	Montant
15.09.2016	001	00.0010		1		1.00	9.57		0.82	8.19		0.82	1	1	1		14.57
CONSULTATION, PREMIERE PERIODE DE 5 MIN (CONSULTATION DE BASE)																	
15.09.2016	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78		0.82	4.10		0.82	1	1	1		7.28
+ CONSULTATION, DERNIERE PERIODE DE 5 MIN (SUPPLEMENT DE CONSULTATION)																	
15.09.2016	001	04.0010		1		1.00	22.96		0.82	22.72		0.82	1	1	1		37.46
EXAMEN PAR LE SPECIALISTE EN DERMATOLOGIE																	
15.09.2016	001	00.0610		1		1.00	9.57		0.82	9.34		0.82	1	1	1		15.51
INSTRUCTION DU PATIENT PAR LE SPECIALISTE POUR LUI APPRENDRE A EFFECTUER LUI-MEME DES MESURES OU DES SOINS, PAR PERIODE DE 5 MIN																	

No TVA: Acompte: 0.00 Montant total: 74.80  
 Monnaie: CHF dont pr.obl.: 74.80  
 Montant dû: 74.80

