DECOMPTE DES HONORAIRES
D'ANALYSES MEDICALES DISPENSEES DANS LE CADRE DU TIERS PAYANT

Laboratoire : **Code conventionnel :** **PAGE :**

REPORT

Période du / / au / /

Date des soins	I.U de l'assuré	L'identité du bénéficiaire			Acte effectué		MONTANT TOTAL	Ticket modérateur perçu de l'assuré	Montant à la charge de la CNAM	- Code conventionnel du médecin de famille ou du médecin traitant - Ou référence de la Prise en charge***
		Prénom	Qualité*	Code APCI**	Code acte	Cotation				
TOTAL A REPORTER										
TOTAL A PAYER										

Arrête le présent décompte à la somme de (en toutes lettres) ……..……
……..……

* Assuré social, conjoint, enfant, père ou mère à charge.
** Si les analyses sont demandées dans le cadre de l'APCI (sur ordonnance APCI).
*** Pour les analyses soumises à l'accord préalable.