

Spécialités : Toutes

# IMPRIMER UNE QUITTANCE

---

Mis à jour en avril 2025

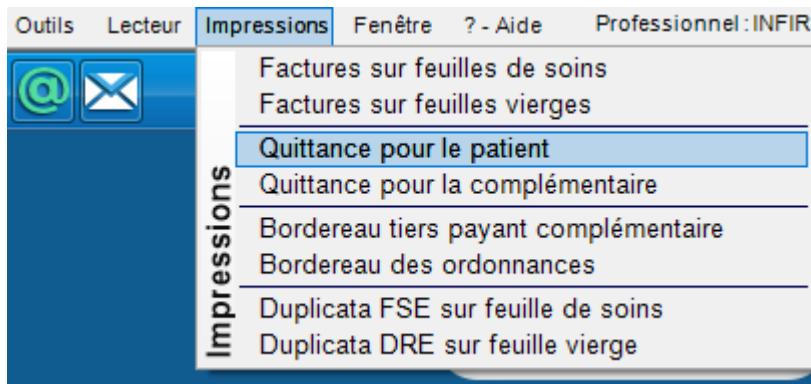
**SOFIA DEVELOPPEMENT**

SAS au capital de 32 836 540 Euros  
Siège social : 6, villa Ballu 75009 Paris  
852 414 689 RCS Paris

Si vous avez besoin d'imprimer la quittance d'une facture afin de la remettre au patient :



Sur la barre d'outils, allez sur «Impressions – Quittance pour le patient».



Sélectionnez la facture.

Numéro	Estat	Patient	Date	Montant	Caisse	Mutuelle	Assuré	Lot	Exécutant	Spécialité
190125066	Validée	SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE	25/01/2019	96,75	58,05	0,00	38,70		REEDUC JEAN	Masseur-kinésithérapeute
181211055	Validée	DESMAX NATHALIE	11/12/2018	19,35	19,35	0,00	0,00		REEDUC JEAN	Masseur-kinésithérapeute
181207044	Validée	DESMAX NATHALIE	07/12/2018	20,43	20,43	0,00	0,00		REEDUC JEAN	Masseur-kinésithérapeute
181207046	Validée	DESMAX NATHALIE	07/12/2018	20,43	20,43	0,00	0,00		REEDUC JEAN	Masseur-kinésithérapeute
181207042	Validée	DESMAX NATHALIE	07/12/2018	16,13	16,13	0,00	0,00		REEDUC JEAN	Masseur-kinésithérapeute
181207037	Validée	DESMAX NATHALIE	07/12/2018	10,75	10,75	0,00	0,00		REEDUC JEAN	Masseur-kinésithérapeute

Puis cliquez sur Imprimer.

Un aperçu avant impression affichera la quittance.

Aperçu avant impression - 1 page(s)

**OK**

**ANNULER**

ZOOM

10

Exporter

< Page précédente

Page suivante >

<b>QUITTANCE PATIENT</b>																																																																																															
Monsieur REEDUC JEAN 26. Masseur-kinesitherapeute-Conventionné 95 avenue des logissons  13770 VENELLES N° Facturation : 99 7 05444/0																																																																																															
Exécutant : REEDUC JEAN Spécialité : 26																																																																																															
SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE																																																																																															
<b>Patient et contexte de facturation</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Bénéficiaire des soins</td> <td colspan="7">SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE</td> </tr> <tr> <td>Né(e) le</td> <td colspan="7">01/04/1964</td> </tr> <tr> <td>N° Immatriculation de l'Assuré</td> <td colspan="7">2 64 04 99 999999 / 46</td> </tr> <tr> <td>Nom de l'Assuré</td> <td colspan="7">SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE</td> </tr> <tr> <td>Caisse</td> <td colspan="7">CPAM - DEMONSTRATION (N° 01.999.9999)</td> </tr> <tr> <td>Complémentaire</td> <td colspan="7">---</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Prescription du 07/01/2019 par TOUBIB PAUL( n° 11111111 8 ) - Spécialité : 01 -Omnipraticien</td> </tr> </table>		Bénéficiaire des soins	SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE							Né(e) le	01/04/1964							N° Immatriculation de l'Assuré	2 64 04 99 999999 / 46							Nom de l'Assuré	SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE							Caisse	CPAM - DEMONSTRATION (N° 01.999.9999)							Complémentaire	---							Prescription du 07/01/2019 par TOUBIB PAUL( n° 11111111 8 ) - Spécialité : 01 -Omnipraticien																																													
Bénéficiaire des soins	SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE																																																																																														
Né(e) le	01/04/1964																																																																																														
N° Immatriculation de l'Assuré	2 64 04 99 999999 / 46																																																																																														
Nom de l'Assuré	SPECIMEN CARTE MARIE-AMELIE																																																																																														
Caisse	CPAM - DEMONSTRATION (N° 01.999.9999)																																																																																														
Complémentaire	---																																																																																														
Prescription du 07/01/2019 par TOUBIB PAUL( n° 11111111 8 ) - Spécialité : 01 -Omnipraticien																																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Date</th> <th>Acte</th> <th>Montant</th> <th>Dépassement</th> <th>Qualif.</th> <th>ID</th> <th>IKP</th> <th>IKM</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 14/01/2019</td> <td>1 AMK 9.00</td> <td>19,35</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19,35</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres</td> </tr> <tr> <td>2 16/01/2019</td> <td>1 AMK 9.00</td> <td>19,35</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19,35</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres</td> </tr> <tr> <td>3 18/01/2019</td> <td>1 AMK 9.00</td> <td>19,35</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19,35</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres</td> </tr> <tr> <td>4 22/01/2019</td> <td>1 AMK 9.00</td> <td>19,35</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19,35</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres</td> </tr> <tr> <td>5 25/01/2019</td> <td>1 AMK 9.00</td> <td>19,35</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19,35</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres</td> </tr> </tbody> </table>		Date	Acte	Montant	Dépassement	Qualif.	ID	IKP	IKM	TOTAL	1 14/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35	Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres								2 16/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35	Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres								3 18/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35	Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres								4 22/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35	Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres								5 25/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35	Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres							
Date	Acte	Montant	Dépassement	Qualif.	ID	IKP	IKM	TOTAL																																																																																							
1 14/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35																																																																																							
Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres																																																																																															
2 16/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35																																																																																							
Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres																																																																																															
3 18/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35																																																																																							
Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres																																																																																															
4 22/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35																																																																																							
Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres																																																																																															
5 25/01/2019	1 AMK 9.00	19,35						19,35																																																																																							
Rééducation rhumatisme inflammatoire pour plusieurs membres																																																																																															
<b>Détail des parts de la facture</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">           Tiers payant sur part obligatoire            Total : 96,75            Montant remboursable par la caisse : 58,05            Montant remboursable par la complémentaire : Indéterminé            Montant à la charge de l'assuré après remboursement : Indéterminé         </td> <td style="width: 50%;">           Membre d'une association de gestion agréée. Le règlement des honoraires par chèque est accepté.    <b>Montant payé par l'assuré : 38,70</b> </td> </tr> </table>		Tiers payant sur part obligatoire Total : 96,75 Montant remboursable par la caisse : 58,05 Montant remboursable par la complémentaire : Indéterminé Montant à la charge de l'assuré après remboursement : Indéterminé	Membre d'une association de gestion agréée. Le règlement des honoraires par chèque est accepté.  <b>Montant payé par l'assuré : 38,70</b>																																																																																												
Tiers payant sur part obligatoire Total : 96,75 Montant remboursable par la caisse : 58,05 Montant remboursable par la complémentaire : Indéterminé Montant à la charge de l'assuré après remboursement : Indéterminé	Membre d'une association de gestion agréée. Le règlement des honoraires par chèque est accepté.  <b>Montant payé par l'assuré : 38,70</b>																																																																																														

Cliquez sur OK pour lancer l'impression.