## Facture



|  |                                    |     |                    |                   | 7170                          |                   |
|--|------------------------------------|-----|--------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------|
| Date de la facture   |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| <b>Assuré</b><br>Nom, Prénom   |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Numéro AVS (756.xxxx.xxxx.xx)  |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Adresse  |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Numéro postal, lieu  |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Émeteur de la facture<br>Nom, Prénom (si non assuré)                           |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| E-Mail, Numéro de téléphone (en cas de demandes de précisions)                 |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Adresse  |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Numéro postal, lieu  |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Décompte<br>GLN (si disponible)  |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Numéro de la communication / décision  | on                                 |     |                    |                   |                               |                   |
| IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)  |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Nom, Prénom du Titulaire de Compte   | (si non émetteur de la facture)    |     |                    |                   |                               |                   |
| Adresse du Titulaire de Compte   |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Numéro postal, lieu du Titulaire de Co   | ompte                              |     |                    |                   |                               |                   |
|  |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
|  |                                    |     |                    |                   |                               |                   |
| Date des préstations dispensées<br>ou période comptable (pour<br>forfaits)     | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             | Code<br>tarifaire | Taux ou<br>point<br>tarifaire | Montant<br>en CHF |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre             |                   | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées |                    | tarifaire         | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   | Désignation des préstations factur | ées | Nombre  Total en C | tarifaire         | point                         |                   |
| ou période comptable (pour   |                                    | ées |                    | tarifaire         | point                         |                   |
| ou période comptable (pour forfaits)  Veuillez envoyer ce formulaire à l'offic |                                    |     | Total en C         | tarifaire         | point                         |                   |
| ou période comptable (pour forfaits)  Veuillez envoyer ce formulaire à l'offic | ee Al compétent.                   |     | Total en C         | tarifaire         | point                         |                   |

| Remarques/Compléments |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|
|                       |  |  |  |  |  |  |
|                       |  |  |  |  |  |  |
|                       |  |  |  |  |  |  |
|                       |  |  |  |  |  |  |
|                       |  |  |  |  |  |  |
|                       |  |  |  |  |  |  |