

**RELEVÉ D'HONORAIRES DES CONSULTATIONS DES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE
DU RÉPPOP AQUITAINE**

Relevé du / / AU / /

Nom et Cachet du praticien :

NOM - Prénom du patient	Consultation	Date

Je certifie exactes les informations renseignées dans le présent document.
Date : /...../.....

Signature

Nous vous rappelons que les consultations doivent être transmises au fur et à mesure et dans un délai maximum de 6 mois après le rendez-vous. Au-delà, elles ne seront plus indemnisées.

Cadre réservé à la coordination du réseau

Total consultations d'évaluation	Total consultations de suivi	Montant total à indemniser