

Docteur C. N. Fréchette

CHIRURGIEN - AIHP

Chirurgie Plastique, Reconstructrice et
Esthétique

CONSULTATION SUR RENDEZ-VOUS

ADELI 41 1 01350 - RPPS 10003779393

Conventionné à honoraires libres

Site Internet: <http://www.doc-frechette.com>

Nom

Date

À la demande du Docteur&....., j'ai consulté Docteur Fréchette ce jour qui confirme la nécessité d'entreprendre un traitement chirurgical qu'il propose de réaliser grâce à un anesthésie locale en ambulatoire dont la cotation de la Sécurité Sociale est Je prends un rendez-vous à la meilleure date et j'applique les consignes données.

J'accepte de payer€ pour ce traitement sachant que je serai remboursé partiellement par ma Caisse sur la base des tarifs de la CCAM qui est de€ environs. Le complément de€ environs constitue le dépassement qui est, **soit remboursé par ma Mutuelle Complémentaire, soit à ma charge**, selon les termes de mon contrat. Je comprends que ma prise en charge peut être partielle. En cas de besoin je me renseignerai avant.

date & signature du patient

signature du Dr. Fréchette

Mosaïque Santé, 1 rue Pr. Ph. Maupas, 41260 La Chaussée St. Victor - 02 54 44 41 83, email: contact@doc-frechette.com

Membre d'une association agréée par l'administration fiscale acceptant à ce titre le règlement des honoraires par chèque