

**FACTURE BILAN / SEANCES**

Nom et prénom du professionnel : .....

Profession :     Ergothérapeute         Psychomotricien(ne)         (Neuro)psychologue

Adresse : .....

N° SIRET : .....

**Document complet à retourner à la comptabilité : [o.beguina@adapei15.com](mailto:o.beguina@adapei15.com)**

<b>Rappel des montants CPAM :</b>	<b>Exemple :</b>					
	PICO cap	12/01	24/01 ; 31/01	2	218 €	2/35
	NOM Prénom	Date Bilan	Dates séances	Nb Séances	Montant	Nb séances
<p>Ergothérapeutes &amp; psychomotriciens :</p> <p><b>1500 €</b> : bilan + 35 séances</p> <p><i>Le forfait financé :</i></p> <p><b>140 €</b> le bilan</p> <p><b>39 €</b> les 30 premières séances</p> <p><b>38 €</b> les 5 dernières séances</p> <p>-----</p> <p>Psychologues &amp; neuropsychologues :</p> <p><b>513 €</b> : 12 séances</p> <p><b>1500 €</b> : 35 séances</p> <p><b>300 €</b> : « <i>évaluation qualitative et quantitative des compétences développementales de l'enfant ...</i> »</p> <p><b>120 €</b> : « <i>cette évaluation correspond à un premier entretien d'évaluation cognitive ou à un complément d'évaluation ...</i> »</p>						
	<b>Date : .....</b>					<b>Montant global facture : ..... €</b>