Feuille de Travail : Frais de Déplacement Médicaux

Nom:_____

Address:_____

Date	Location	Distance une direction	x2	KM total
			x2	0
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
			x2	
KM a déclarer				
Tarif de déplacement médical : multiplier 0,595 par le nombre total de kilomètres.			**Multiplie**	0.595
Valeur totale a clamée			**A**	

Total des frais à la charge du patient (médicament, physiothérapie, soins dentaires, massages...)		
Total des primes d'assurance versées	**Soustraire**	
Frais médicaux totaux à réclamer	**B**	

Montant total des frais médicaux à réclamer pour 2025	**A + B**	