

# Plan de traitement Personnalisé

Devis personnalisé							
établi le :	4-mars-2019						
Nom	IRAZU						
Prénom	Danièle						
tel	06 80 38 64 66						
E-Mail							
adresse							
C Postal	94130						
Ville	nogent sur marne						

## Trouvez ci-dessous

Le plan de traitement que nous avons établi pour vous N'hésitez surtout pas à revenir vers nous pour toute question Avant ou pendant le déroulement du traitement.

Evelyne Revellat, Directrice du centre Khéprisanté.

Ce devis est valide 30 jours, les prix sont TTC

Prestation ou Traitement	Prestation Réalisée par:	Quantité	prix unitaire	Prix traitement	Frais de déplacement à dommicile.	Total
Entretien d'analyse de la demande	Marcy Isabelle	1	70,00€	70,00€		70,00€
Expertise et Proposition du parcours	Marcy Isabelle	1	0,00€	0,00€		
Coordination	Revellat Evelyne	1	0,00€			
Séance Neurofeedback	Marcy Isabelle	12	70,00€	840,00€		840,00€
Séance Hypnose	Courrege Emma	3	80,00€	240,00€		240,00€
Séance Fleurs de Bach	Fournaise Carole	2	60,00€	120,00€		120,00€
Séance Energétique	Charpentier Vanessa	2	70,00€	140,00€		140,00€
Massage du ventre Chi Nei Tsang	Benoist Christèle	2	70,00 €	140,00€		140,00€
					total H.T	1 291,67 €
					total TVA 20%	258,33€
					Total TTC	1 550,00 €
					déjà réglé	0,00€
Devis valide jusqu'au :	4 juin 2019				reste à régler	1 550,00 €

Pour tout renseignement, modification ou adaptation de ce devis, veuillez contacter votre coordinateur de soins:

Revellat Evelyne au 06 60 47 71 64



#### Plan de traitement Personnalisé FICHE SUIVI DE TRAITEMENT

Plan de traitement du : lundi 4 mars 2019 Selon Devis Ref : Dev-Coo-011-D-I-04/03/19

Pour toute question : Coordination Traitement : Revellat Evelyne 06 60 47 71 64

## Traitement Personnalisé de Irazu Danièle

Présenter cette fiche au Thérapeute à chaque séance pour émargement.

## 

Suivi de Vos Rendez vous	Votre traitement se compose de 21 Séances dont	0 à domicile
--------------------------	--	--------------

Sulvi	de Vos Rendez vous	Votre traitement se compose de 21 Séances	aont u	a domicile			
N°	Intervenant	Consultation	à domi cile	date	Remarque	Signature intervenant	Votre signature
1	Marcy Isabelle	Entretien d'analyse de la demande n° 1	Non				
2	Marcy Isabelle	Expertise et Proposition du parcours n° 1	Non				
3	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 1	Non				
4	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 2	Non				
5	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 3	Non				
6	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 4	Non				
7	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 5	Non				
8	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 6	Non				
9	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 7	Non				
10	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 8	Non				
11	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 9	Non				
12	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 10	Non				
13	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 11	Non				
14	Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback n° 12	Non				
15	Courrege Emma	Séance Hypnose n° 1	Non				
16	Courrege Emma	Séance Hypnose n° 2	Non				
17	Courrege Emma	Séance Hypnose n° 3	Non				
18	Fournaise Carole	Séance Fleurs de Bach n° 1	Non				
19	Fournaise Carole	Séance Fleurs de Bach n° 2	Non				
20	Charpentier Vanessa	Séance Energétique n° 1	Non				
21	Charpentier Vanessa	Séance Energétique n° 2	Non				

## Devis Ref : Dev-Coo-011-D-I-04/03/19

## Fiche de Calcul Reversements

Date								
Devis N°	011							
coordinateur	Revellat Evelyne							
apporteur du patient								
Patient								
Nom	IRAZU							
Prénom	Danièle							
tel	06 80 38 64 66							
E-Mail								

prestatire	montant
	reversé TTC
Benoist	
Christèle	126,00€
Charpentier	
Vanessa	126,00€
Courrege Emma	216,00€
Fournaise	
Carole	108,00€
Marcy Isabelle	822,50€

Frais Gestion et comm apporteur aff	aire	
Coordination	Revellat Evelyne	74,00 €
apporteur du patient		0,00€
gestion Kheprisanté	Kheprisanté	77,50 €
Total Ges	151,50€	

Détails Calculs								
schémas de rétribution des gains :	coordination	%	% apporteur d'affaire	(1%	plafonné à :	100€	taux comm K.S.	5%

			NB		total hors	pour le	commission à	après calcul	loc de salle		répart	ition des g	ains
prestataire	prestation	facturé TTC	séanc es	hors centre	frais dep. à dom.	coordinate	l'apporteur du patient	plafonne ment	(15 € / séance)	commiss ion K.S.	les thérapeutes	coordinat eur de soins	K.S.
Marcy Isabelle	Entretien d'analyse de la demande	70,00 €		Non	70,00 €		0,00€		seamecy	3,50 €	66,50 €	0,00€	3,50 €
Marcy Isabelle	Expertise et Proposition du parcours	0,00€	1	Non	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€		0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
Marcy Isabelle	Séance Neurofeedback	70,00 €	12	Non	840,00€	42,00€	0,00€	0,00€		42,00€	756,00€	42,00€	42,00€
Courrege Emma	Séance Hypnose	80,00€	3	Non	240,00€	12,00€	0,00€	0,00€		12,00€	216,00€	12,00€	12,00€
Fournaise Carole	Séance Fleurs de Bach	60,00€	2	Non	120,00€	6,00€	0,00€	0,00€		6,00€	108,00€	6,00€	6,00€
Charpentier Vanessa	Séance Energétique	70,00 €	2	Non	140,00€	7,00€	0,00€	0,00€		7,00€	126,00€	7,00€	7,00€
Benoist Christèle	Massage du ventre Chi Nei Tsang	70,00 €	2	Non	140,00€	7,00€	0,00€	0,00€		7,00€	126,00€	7,00€	7,00€
				Non									
		total	23		1 550,00 €	74,00€	0,00€	0,00€	0,00€	77,50€	1 398,50 €	74,00€	77,50€

% reversement Thérapeutesapp affa 95,00%

Frais déplacements

Cette fiche est confidentielle et d'acces restreint aux personnes impliquées dans ce plan de traitement Elle ne doit en aucun cas être divulguée au patient.

# **Traitement Personnalisé de Irazu Danièle (Suite)**

Présenter cette fiche au Thérapeute à chaque séance pour émargement.

Suivi d	e Vos Rendez vous		Votre traitement se compose de Séances dont à domicile							
N°	Intervenant	Consultation	à domi cile	date	Remarque	Signature intervenant	Votre signature			

Page 2

# **Traitement Personnalisé de Irazu Danièle (Suite)**

Présenter cette fiche au Thérapeute à chaque séance pour émargement.

Suivi	e Vos Rendez vous Votre traitement se compose de Séances dont à domicile						
N°	Intervenant	Consultation	à domi cile	date	Remarque	Signature intervenant	Votre signature