

# FACTURE MÉDICALE — AETHERIS

**Patient : Jean Koffi**

**Médecin : — (—)**

**Détails de la Facture :**

Numéro : FAC-2025-1761389966427

Date émission : 25/10/2025

Montant HT : 500.00 €

Taxe : 21.00 €

Total TTC : 605.00 €

Statut : en attente

Paiement : —