

Mr *Dupont X*  
Masseur-Kinésithérapeute D.E.  
Méthode Mc Kenzie  
Certifié M.D.T.  
(Mechanical Diagnosis and Therapy)  
N° S.I.R.E.T. : *000000000000*



*Lieux* le, *00/00/00*

M *Dupont X* présente à Mme, Mlle, M .....  
sa note d'honoraires qui s'élèvent à la somme de *50* euros pour l'évaluation et  
le traitement selon la méthode Mc Kenzie.

**Cette somme correspond à la fraction des honoraires non pris en charge par la  
Sécurité Sociale, mais peut éventuellement être remboursée par votre  
Mutuelle Complémentaire selon les conditions de votre contrat avec celle-ci.**

*Dupont X.*

*Adresse et téléphone.....*

Membre d'une association de gestion agréée (AGA) le règlement par chèque est à ce titre accepté.  
Membre de l'A.F.Mc.K. (Association Française McKenzie): <http://www.afmck.fr>