

**HELENE MARQUIS OPHTALMOLOGISTE INC**

CLIENT

FACTURE

**BUREAU  
DENISE**

BURD 32-52-20 13 Exp20-02  
656 HERVE BEAUDRY  
LAVAL H7E 2X6

**P 450875**

450-661-7229

DATE

**15 AOUT 2018**

2018-08-15

| QUANTITÉ               | DESCRIPTION                                | PRIX UNITAIRE | TOTAL           |
|------------------------|--|---------------|-----------------|
| 1                      | TOMOGRAPHIE PAR<br>COHERENCE OPTIQUE (OCT) | 50,00 \$      | 50,00 \$        |
| <i>Payé<br/>marché</i> |  |               |                 |
| <b>TOTAL</b>           |  |               | <b>50,00 \$</b> |

MODE DE PAIEMENT: COMPTANT CHÈQUE

N.B. : Toute personne qui se voit exiger un paiement à l'encontre des dispositions de l'article 22.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie a droit d'en réclamer le remboursement auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

**300 EST BOUL DE LA CONCORDE LAVAL, QC H7G 2E6 (450) 667-5310**