

AVIS DES SOMMES A PAYER

C H BOULOGNE SUR MER DR DUCHENNE
62321 BOULOGNE SUR MER

FINESS 620103440 N° ENTREE 504585558 DATE ENTREE 01/03/2020

N° de Titre 7261046
Emis et rendu 04/05/2020
exécutoire le
N° Bordereau H/7100192
N° Feuillet 1/1
Exercice 2020

PATIENT HARS Sabine
Nom J.F. : CARLY
Né(e): 16/03/1976 A: ()
Adresse : 69 Rue Pasteur

F 62280 ST MARTIN BOULOGNE

PERIODE
DU : 01/03/2020 AU : 01/03/2020 SORTIE : 01/03/2020
ETS : HOPITAL DUCHENNE FINESS : 620000653

ASSURE
NOM : HARS Sabine
MUTUELLE : 276036216013789
N° SS : 276036216013789
ORG. : 016230005
DOS. AMH :
BENEFICIAIRE : 01
RISQUE : 10

OBSERVATIONS : 31.12.2020 adh 45470563 swiss life

EXP.	TRESORERIE C.HOSPIT. BP 609 RUE JACQUES MONOD CENTRE HOSPITALIER 62321 BOULOGNE SUR MER CEDEX
REDEVABLE	CARTE BLANCHE TIERS PAYANT 46 RUE DU RESSORT 63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

DATE	DESIGNATION	NBRE	TARIF	TARIF RESP.	TAUX	A VOTRE CHARGE	DMT
01/03/20	MTU urgence						
01/03/20	Actes / URGENCE	ATU	1	25.42	20	5.08	406
01/03/20	Actes / MAISON MEDICALE DE GARDE	G	1	25.00	20	5.00	406
01/03/20	Actes / MAISON MEDICALE DE GARDE	GD	1	19.06	20	3.81	406

POUR PAYER PAR INTERNET, sur www.tipi.budget.gouv.fr
et renseigner les informations IDENTIFIANT COLLECTIVITE : 010697
REFERENCE : 2020 - 7261046 - 000001
MONTANT : 13.89 NUMERO D'ENTREE : 504585558

Acompte
A PAYER 13.89 euro(s)

asp 107 07-05-2020 SHS-1485

C.B. TRESORERIE CH BOULOGNE
RIB 3000100222C627000000064
IBAN FR503000100222C627000000064
SWIFT BDFEFRPPCCT

A PAYER 13.89 euro(s)

Pour les
modalités de
paiement se
reporter au verso
du présent avis

Découper le talon de paiement suivant cette ligne.

IDENTIFICATION
010697

N° entrée :
504585558

N° titre :
7261046

CH : 81
Exercice : 2020

Montant :
13.89 €

TALON DE PAIEMENT

Talon à joindre à votre paiement

Références : Identification : 010697
HTR - n° codique : 062204
Etab : 81 - Exercice : 2020
N° entrée : 504585558
N° titre : 7261046

Montant : 13.89 euros

CARTE BLANCHE TIERS PAYANT
46 RUE DU RESSORT

F 63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9



TRESORERIE C.HOSPIT.
BP 609 RUE JACQUES MONOD
CENTRE HOSPITALIER
62321 BOULOGNE SUR MER CEDEX

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

montant en euros

000000081209

010697000141 96072610465045855580622042980806 1389

COMMENT PAYER ?

Par chèque : à l'ordre du Trésor Public accompagné du talon de paiement dans l'enveloppe jointe, sans agraffer ni plier et sans oublier d'affranchir.

En espèces : en vous présentant muni du talon de paiement à la Trésorerie dans la limite de 300 euros.

Par mandat cash : en l'envoyant à la Trésorerie et en y joignant le talon de paiement.

Par virement : sur le numéro de compte figurant au recto de l'avis des sommes à payer en précisant bien le numéro de titre figurant sur le talon.

Par carte bancaire : en vous présentant à la Trésorerie muni du talon de paiement ou en téléphonant à la Trésorerie 03 21 99 30 50. ou par internet sur www.tipi.budget.gouv.fr

Adresse Trésorerie : Rue Jacques Monod BP609 62321 BOULOGNE SUR MER CEDEX.
Accueil téléphonique : 03 21 99 30 50 du Lundi au Vendredi 8H30-12H15 et 13H30- 16H15.
Accueil guichet : Matin Lundi au Vendredi 8H30-12H15.
Après-midi Lundi et Mardi 13H30-16H15.
Mail : t062204@dgfip.finances.gouv.fr

COMMENT VOUS FAIRE REMBOURSER ?

(Hors facture Hébergement)

Après votre règlement vous recevez une ATTESTATION DE PAIEMENT que vous adressez avec l'avis des sommes à payer à votre mutuelle ou assurance complémentaire pour vous faire rembourser les frais éventuellement pris en charge par ces organismes.

COMMENT VOUS RENSEIGNER OU RECLAMER ?

Si vous souhaitez obtenir des renseignements sur la façon dont cet avis des sommes à payer a été calculé ou si vous estimez qu'une erreur a été commise, adressez-vous au service facturation du Centre Hospitalier, qui seul a qualité pour rectifier le présent avis :

Par courrier ou par téléphone au 03.21.99.30.78 (Hospitalisation) 03.21.99.30.79 (Soins Extérieurs)
du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h00 à 16h00.

Pour tout renseignement relatif aux modalités ou à l'attestation de paiement, adressez-vous à la TRESORERIE.

Toute correspondance avec le Trésorier de l'établissement ou le Centre Hospitalier de Boulogne Sur Mer doit être affranchie.

VOIES ET DELAIS DE RECOURS

Article L 6145-9 du code de la Santé Publique, article L 1617-5 du code général des collectivités territoriales et article R 421-5 du code de justice administrative. Dans un délai de deux mois suivant la réception du présent document, vous pouvez contester la créance dont vous êtes redevable mentionnée au recto en saisissant le tribunal administratif compétent.

Les actes de poursuites peuvent être contestés auprès du juge de l'exécution mentionné aux articles L2135 et L2136 du code de l'organisation judiciaire dans un délai de 2 mois à compter de leur notification.

TITRE EXÉCUTOIRE en application de l'article L. 252 A du Livre des procédures fiscales, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles R. 2342-4 et D. 3342-11 du Code général des collectivités locales.

49 455

NN : 1571286194035/36

N° de SS : 157128619403536

41151

*****14.70

*****	14.70	€
-------	-------	---

Montant : *****14,70

MUTUELLE ALMERYS
SERVICE PRESTATION
46 RUE DU RESSORT
63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

⌵ Ne rien inscrire dans cette zone ⌵

