ő

AVIS DES SOMMES A PAYER

C H BOULOGNE SUR MER DR DUCHENNE

620103440

FINESS N° ENTREE 504585558

DATE ENTREE 01/03/2020

N° de Titre 7261046

Emis et rendu 04/05/2020 exécutoire le H/7100192 N° Bordereau

Nº Feuillet 1/1 2020 Exercice

PATIENT HARS Sabine

Nom J.F.: CARLY

Né(e): 16/03/1976 A: ()

BOULOGNE SUR MER

69 Rue Pasteur Adresse:

> 62280 ST MARTIN BOULOGNE

PERIODE

DU: 01/03/2020 AU: 01/03/2020 SORTIE:01/03/2020

ETS: HOPITAL DUCHENNE

FINESS: 620000653

ASSURE

62321

NOM: HARS Sabine

MUTUELLE: 276036216013789

N° SS: 276036216013789 ORG.: 016230005

BENEFICIAIRE:01

RISQUE: 10

DOS. AMH:

OBSERVATIONS: 31,12,2020 adh 45470563 swiss life

		TRESORERIE C.HOSPIT.
	햣	BP 609 RUE JACQUES MONOD
	ω	CENTRE HOSPITALIER
		62321 BOULOGNE SUR MER CEDEX
	ш	CARTE BLANCHE TIERS PAYANT
	ABLI	46 RUE DU RESSORT
	>	

63967 **CLERMONT FERRAND CEDEX 9**

DATE	DESIGNATION		NBRE	TARIF	TARIF RESP.	TAUX	A VOTRE CHARGE	DMT
	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 **IBAN** 3000100222C627000000064 FR503000100222C627000000064

SWIFT BDFEFRPPCCT A PAYER

13.89 euro(s)

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

IDENTIFICATION

504585558

Exercice: 2020

13.89 €

010697 N° entrée :

N° titre:

CH: 81

Montant:

7261046

Découper le talon de paiement suivant cette ligne

TALON DE PAIEMENT Talon à joindre à votre paiement CARTE BLANCHE TIERS PAYANT

46 RUE DU RESSORT

F 63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

010697

Références: Identification: 010697

HTR - n° codique: 062204 Etab: 81 - Exercice: 2020 N° entrée : 504585558

N° titre: 7261046

TRESORERIE C.HOSPIT. BP 609 RUE JACQUES MONOD

CENTRE HOSPITALIER

Montant:

13.89 euros

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 agrafer 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. Accueuil 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?

Sivous 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 Externes) 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.

A 44		e State			<u> </u>				Lac Lat	4444			
A۱	VIS D	ES SOM	MES A	PAYER	TITRE EXÉCUT conformément a	OIRE en applications de	on de l'article L'2 s articles R. 2342	52 A du Livre des pro -4 et D. 3342-11 du C	cédures fisc ode généra	ales pris, émis et rendu ex l des collectivités locales.	écutoire		
CH	VERN	EUIL SUR	AVRE	VERNEL	IIL D'AVRE	ET D'ITO	CEDEX	ETB : 2700	000441	N° de titre	49 455		
l M	N° entr	ée : 60001535	57, Siret EJ : CH V	26270283000 ERNEUIL [0080, Siret ET	- В : 26270283 Г D'ITON С	000080, Fine EDEX	ss EJ : 2700001	10	Emis et rendu exécutoire le	14/05/2020		
Α	Nom		AU JACK	Ϋ́) le : 07/12/19	957	Bordereau	40 180		
Ļ	Nom	J.F :				•	A : PO	ITIERS		N° Feuillet			
Α	Entré	Entrée : 01/04/2020								Exercice Budget	2020		
D ·													
ㄷ		RUE DES 3340 BOIS								R D T			
	DRESSE	DO40 DOIL	от про	FERCIES			AS	Nom : AUBI	NEAU .	JACKY			
	S						S	Ben. : 01		Rq.:18 M	t. : 10		
	Ē						Ř	Org.: 01281	000	NN : 15712861			
								<u> </u>					
Q.													
В		ultation du 0				N°	Adhérent :	00709981					
S	Parco	urs de soin	s : URGEN	ICE					N	N° de SS: 157128619403536			
D	ATE		DESIG	NATION		COEFF.	TARIF	BASE de	TAÚX	A VOTRE	DMT		
								remboursement	IAOX	CHARGE	Divil		
		FORFAIT AC		RAITE - ATU		1,00	25,42		20,00	1	406		
		CONSULTAT Acte d image				1,00	25,00		20,00	· ·	406		
017	04/2020	Activ. 1-Phas	e 0-Modif.1 Z	-Assoc.non p	révue 1	1,00	19,95	23,12	20,00	4,62	406		
										-			
								j .					
									l				
											•		
	-			• =				_					
				_						******14,70	41151		
	NTRE HOSPITALIER DE VERNEUIL SUR AVRE BOULEVARD DES POISSONIERS Quittand						ttance_:	*******0,00					
CS 20	711			- -	•			- A	payer	******14,70	€		
2/13/	VERNE	UIL SUR AVR	E CEDEX										
-			-						-				
							·						
TAI	LON DE	PAIEMENT	000	Liaue ==		PAIEMENT				******14.70	€		
		nt les pointillés, hèque libellé à		NQUE DE FF		IŘÁN EDZ	- 31007127000	00000200080769	BIC C		5		
		neque libelle a DR PUBLIC>, et	Heures d'ou	verturės				t .leudi anrès-mi		INFURKET	-		

TALON DE PAIEMENT	PAIEMEN	******14.70 €					
A découper suivant les pointillés, à joindre à votre chèque libellé à l'ordre de <tresor public="">, et à envoyer à l'adrèsse indiquée dans la case "EXP^a ci-contre.</tresor>	CCB: BANQUE DE FRANCE RIB: 10071-27000-00002000807-69 IBAN: FR7610071270000000200080769 BIC: TRPUFRP1 Heures d'ouvertures: 8h45 -12h / 13h15-16h Sauf mardi et Jeudi après-midi = Téléphone: 02 32 24 95 90 IMPORTANT: Indiquer le N° de titre lors du règlement						
IDENTIFICATION PC : 027042 N° entrée : 600015357	P.C. 027042 Dos . 600015357 Nom . AUBINEAU JACKY	P	TRESORERIE HOSPITALIERE I CITE ADMINISTRATIVE BLD GEORGES CHAUVIN 27 023 EVREUX CEDEX	D'EVREUX .			
N° titre: 49 455 / 00 CH.: 1 ET: 500	titre . 49 455 Montant ******14,70 Ch_1Et : 500_Ex : 2020	ошо	MUTUELLE ALMERYS SERVICE PRESTATION 46 RUE DU RESSORT				
Exercice : 2020	_Consultation_du_01/04/2020	Ţ	63967 CLERMONT FERRANI	CEDEX 9			
Montant : ******14,70			-				