Date de la facture AMC: 09/04/2020

Ident:					nisme complé	mentaire	Code			46 RUE DU RESSORT 63967 CLERMONT-FER		* D U P L	ICATA **			
										03307 CHEM-ONI-FER	CEDEA 3					
:					lissement	Nº FINESS	540000486		CODE			Référ	ences à rappele	ar	Signature	
POLYC	CLIN	IIQUE	DE G	ENTILLY					CATEGOR	IE	Clé fac	ture C		de l	l'assuré(e)	
RUE M	MARI	E MAR	VING	T	•				365		Nº de 1	ot		1		
54100	NA C	NCA									Nº de f	acture 003	229760	1		
l								_		<u></u> _	Nº d'en	trée 200	02956.00	Absenc	e de signature	
Domic	cili	ation	ban	caire d	e l'établiss	ement BN PAI	RIBAS NANCY		•		Nº PEC	AMC	i	1		
IBAN	FR7	6 300	0 40	04 2600	0101 8492 9	85 BIC BNPAI	FRPPPAC				Nº feui	llet 1	/ 2	į		
Le bé	néf	iciai	re d	es soin	<u> </u>	_		_		L'assuré(e) titul	aire du contra	t AMC				
Nom d	le n	aissa	nce •	et prénd	om(s) PERIN	NADINE (FIE	NG)			Nom de naissance	et prénom(s) E	ERIN NADIN	E (FIENG)			
suivi	is'	il y	a li	eu du no	om d'usage				1	suivi s'il y a li						
					clé 26806543			_		N° d'immatriculat	ion et clé			Nº de con	trat/adhérent	
Code	Code organisme de rattachement 01 542 Date et rang de naissance						nce 20/0	6/1968-1	adresse 1 RUE MAR	RECHAL NEY		i	,			
Nº ce	entr	e ges	tion	naire		Date début	t hospitalisa	tion 12/0:	3/2020	54140 JAR	VILLE			K25518	394	
Entré	ée l	e 12/	03/2	020 16		Sortie le	14/03/2020 1	0	1					ĺ		
														_i		
						Condi	itions <u>de</u> pri	se en char	rge du bén	éficiaire des soin	<u>_</u> _				 -	
Ma	lad	ie.	OUI						Accide:	nt causé par un ti	ers NON		Si oui,	date		
Ma	iter	nité :	NON		AT	MP NON			Exonér	ation forfait jour	malier NON		Régime A	lsace Moselle	NON	
								_								
							<u> </u>	Prais d	<u>le structu</u>	re et de soins						
T MT	rr	DMT	D	Code		iode	Ρ.υ.	Quant.	Coeff.	Mt. Facturé	Base remb	Taux	Mt. AMO	Mt. AMC	Assuré (e)	
			C		Du	au	de l'étab.	1 - 1			R.O.				R.A.C	
ه _ا	1		[C		:	14/03/20	1383,51	:		1383,51	1383,51	100	1343,51			
e l	1		C		-	13/03/20			1,00			!!!	I	40,00	1	
s			C		•	14/03/20			1,00	20,00			1	20,00	1	
s			C	FH	•	14/03/20			1,00	15,00					15,00	
s	ļ		l C	CPC		13/03/20	105,00	2	1,00	210,00			1	210,00	1	
ន [] 		C 	CPC	14/03/20	14/03/20 	105,00 	1 1	1,00	105,00] [1	105,00		
			, 		<u>i</u>			 	<u> </u>				_		 	
									s-total 1	1733,51	1383,51	L	1343,51	375,00	15,00	
					 				et spécial	lités pharmaceutiq	ues					
T M1	r r	DMT		Code	Prescr.	Date	Imp.	P.U.	Quant	Mt. Facturé	Base remb	Taux	Mt. AMO	Mt. AMC	Assuré(e)	
<u></u> -			C			<u> </u>					R.O.	L			R.A.C	
!	ļ					į.	ļ		1	1					1	
1	ļ				Į.	<u> </u>	1			1 1		1	J		1	
			 ,				!			į į		l !	1		1	
	1		. 1													
					·			Sous		- 		<u> </u>			<u> </u>	

N° feuillet 2 / 2 Relevé des homoraires médicaux, p								araméd	ramédicaux et actes de laboratoire						** D U P L I C A T A **			
T N Prescr.	 Sp Exécut	ant Sp ZT	C Date	Date	Code	ID 	P.U.	Mod	[Rem	Coef.	Code M	It facturé	E DP	Base Remb	Taux	Mt. AMO	Mt. AMC	Assuré
<u> c </u>	_		C Acte	Presc.				<u> </u>	Exp	/Qté	Ass		İ	R.O.	i i		ì	R.A.C
S 01	540000	486 04 24	1 13/03/20)	ADC	1 1	460,85	KJ	1 1	1,00		632,98	DP	582,98	[100	582,98	1	50,0
S 02	541701	249 02 24	13/03/20)]	ADA		163,73	Ì	1	1,00	i i	323,73	DP			163,73		160,0
s 03	541701	561 37 24	13/03/20)	ATM	1 1	99,26	1	l Î	1,00	ĺ	99,26	i i	99,26	100	99,26	i i	İ
1 1	1 1	1 1	1 1	1	1	1 1		!	1 1		1		i		i i		İ	İ
1 1	1 1			!	1	1 1		[1 1		İ		Ĺ		i i		İ	İ
1 1	1 1			1	1	1 1			1 1		1		1 1		i i		İ	İ
1 1	1 1	1 1]]		1]			i I		Ĺ		İ		Ì	ļ
1 1		1 1	1 1		1	1 1		ì	1 1		I I	,	İ		Ĺ		İ	Ì
	1 [1 1		1		1 1] [] [1 1		İ		Ì	İ
1 1	1 1	1 1	1 1	1		1 1]	1 1		1		1 1		ĺĺ		i	i
1 1					1	1 1					1		1 1		İ		İ	Ì
1 1	1 1			1	1	1 1		1									Ī	İ
1 1	1 1	1 1			1				1 1		1 1		1 1		i i		i	ĺ
1 1	1 1	1 1	1 1		ı				1 1		i i		ĺ		i i		i	İ
1 1	1 1	1 1	1-1		1			1	i i		i i		i i		i i		i I	İ
1 1	1 1	1 1	[]	1		1 1		1	ii		i i		ii		i i		i i	I
1 1	1 1	1 1	1 [1		1 1		ĺ	i i		i i		ii		i		i	i
1 1	1-1]]			1	!!			l i	j	i i		ii		i i		i	i
1 1	1 1	1 1]]		1	1 1			1	j	ı i		i		. , 		İ	İ
	_							1	<u></u>				ĹĹ		i i		İ	<u> </u>
										Sous-tot	al 3	1055,97	1	845,97	- 1	845,97	I	210,00

F-01AD0220	- Nº FINESS établisseme	ent 1		Nº FINESS établissement	2	
MANDATAIRE (S)	Nº 123	MANDATAIR	E(S)		MANDATAIRE (S)	No
Banque MANDATAIRE SG	NANCY	Banque			Banque	
TBAN FR76 3000 3014	5000 0206 0472 904	IBAN			IBAN	
BIC SOGEFRPPXXX		BIC			BIC	
		ĺ				
Montant facturé par l		L we a				
PR GROSDIDIER	N° 2 326		746 Nº	No.	No	No.
GILLES	REGIS	DR HENNEQUIN V			ļ	!
ADELI 540000486	ADELI 541701249	VIRGINIE				ļ
	ADELL 541/01249	ADELI 541701561	ADELI	ADELI	ADELI	ADELI
	1 -					
Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros