

**TIERS-PAYANT OPTIQUE**TP Plus
Web : www.tpplus.fr**0 892 970 400**Service 0,80 € / min
+ prix appel

Date de l'édition : 30/12/2020

Société : COLLECTEAM

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : GAVALY Date de naissance : 03/11/1993 Prénom : SEBASTIEN
Assuré	N° de contrat santé : 9077073 Nature de l'assurance maladie : Maladie Nom : GAVALY Date de naissance : 03/11/1993 Prénom : SEBASTIEN
Praticien	L'Atelier Villeneuve 1 Rue Villeneuve 92110 Clichy

Accord de prise en charge tiers payantNuméro de dossier : H202012283742TPO
Date de création du dossier : 28/12/2020Calcul à la date du 28/12/2020
Cet accord est valable jusqu'au 28/01/2021

Nature de l'acte	Code Gestion	Code LPP	Montant dépende en €	Base de remb RO(*)	Montant Remb. SS en €	Montant TP RC en €	Mt à charge en €
Verre Droit	1 VU1	2258895	170.0	0.05	0.03	87.5	82.47
Verre Gauche	1 VU1	2258895	170.0	0.05	0.03	87.5	82.47
Monture	1 M03	2264861	100.0	0.05	0.03	99.97	0.0
TOTAUX			440.0 €		0.09 €	274.97 €	164.94 €

* Sous réserve de prise en charge par la Sécurité Sociale

Facture subrogatoire

L'original de cette facture acquittée est à conserver par l'opticien pendant 2 ans et 3 mois.

En application des conditions d'utilisation du service TP plus relatives à la dispense de l'avance de la part complémentaire santé des frais optiques

N° Identification : 922619036	Payable par : Virement
Date de l'ordonnance : 17/12/2020	Nom de la banque : CIC PARIS MOGADOR
N° facture :	BIC : CMCIFRPPXXX
Date de la facture :	IBAN : FR76 3006 6107 4100 0209 9580 490
Montant remboursable : 274.97	

Important : Cet acte fait l'objet d'une FACTURATION ELECTRONIQUE vers la complémentaire santé via FFL. Pour cela, cliquer sur le bouton "FACTURER" dans FFL quand l'équipement est livré.

Coordonnées de l'opticien : L'Atelier Villeneuve 1 Rue Villeneuve 92110 Clichy Tel : 0147371086	Cachet et signature du praticien	Partie réservée à l'assuré Je reconnais avoir reçu les produits ci-dessus et bénéficié du tiers payant sur la part de remboursement accordée par mon contrat complémentaire santé. Date et Signature de l'assuré
---	-------------------------------------	---

Le remboursement des prestations par la Complémentaire Santé exige l'enregistrement des données codées relatives aux actes effectués et aux prestations servies. Tout professionnel de santé peut exercer ses droits Informatique et Libertés (accès, rectification, effacement, limitation du traitement, portabilité, et droit d'opposition pour des motifs légitimes) auprès de Santéclair.

HELIUM SAS - 4 rue Léon Patoux - CS 60007 - 51686 REIMS Cedex - Capital de 100 000 € RCS Reims 513 263 111 - APE 6622 Z - SIRET 513 263 111 000 17 - N° Courtier : ORIAS 09 050797