

DOCUMENT 110 23.01.202504:20:13
AUTEUR FACTURE N° EAN 7601002114639
N° RCC W711622
FOURN. PRESTATIONS N° EAN 7601002114639
N° RCC W711622
BABAEE GHASEMABADI FARHAD, 09.11.1981

Page : 2 / 2
1001 Lausanne
021 626 81 11 - Centrale
021 626 80 34 - Facturation
1001 Lausanne
021 626 80 34 - Facturation
Facture - Patient 51791935/0 - 2205759/1

TARMED PM	137.45 (94.79)	PHYSIO	LIMA		AUTRES
TARMED PT	211.47 (145.83)	LABORATOIRE	MÉDICAMENTS	1.07	CANTONAL
MONTANT TOTAL	349.99	ACOMPTE	0.00	MONTANT DÙ	350.00

Payable à 30 jours, taux d'intérêts de retard 5%

Nous nous permettons d'attirer votre attention sur le montant de la facture qui est en francs suisses (CHF) et de le régler en conséquence.

Merci de votre prochain paiement.

4AT3

A détacher avant le versement

Récapitulé

Compte / Payable à
CH89 3076 7000 T021 7301 0
ASILE DES AVEUGLES
CASE POSTALE 1
1001 LAUSANNE

Référence
00 00000 00011 40517 91935 00016

Payable par
BABAEE GHASEMABADI FARHAD
20 INKERMANN CLOSE
GB-Bristol BS70XU

Monnaie Montant
CHF 350.00

Point de dépôt

Section paiement



Monnaie Montant
CHF 350.00

Compte / Payable à
CH89 3076 7000 T021 7301 0
ASILE DES AVEUGLES
CASE POSTALE 1
1001 LAUSANNE

Référence
00 00000 00011 40517 91935 00016

Informations additionnelles
//S1/10/32-051791935-00/11/250121

Payable par
BABAEE GHASEMABADI FARHAD
20 INKERMANN CLOSE
GB-Bristol BS70XU

DOCUMENT 110 ??????/0 23.01.202504:20:13
AUTEUR FACTURE N° EAN 7601002114639
N° RCC W711622
FOURN. PRESTATIONS N° EAN 7601002114639
N° RCC W711622

FAA Hôpital ophtalmique
021 626 81 11 - Centrale
FAA Hôpital ophtalmique
021 626 81 11 - Centrale

Page : 1 / 2
1001 Lausanne
021 626 80 34 - Facturation
1001 Lausanne
021 626 80 34 - Facturation

PATIENT Nom BABAEE GHASEMABADI
Prénom FARHAD
Rue 20 INKERMANN CLOSE
NPA GB-Bristol BS70XU
Localité BS70XU
Date de naissance 09.11.1981
Sexe MASCULIN
Date cas ass.
No cas ass.
N° AVS
No assuré

No entreprise
Canton

Loi LAMAL
Traitement Du 31.12.2024 au 31.12.2024
Motif traitement MALADIE
Type d'admission Ambulatoire
Mode d'entrée
Décision d'envoi

DESTINATAIRE : N° EAN

MONSIEUR
BABAEE GHASEMABADI FARHAD
20 INKERMANN CLOSE
GB-Bristol BS70XU

Lausanne, le 21.01.2025

Facture finale
Facture - Patient 51791935/0 - 2205759/1

(Ce numéro doit être rappelé dans toute correspondance)

Copie de facture non
Type remb. TG
N° de contract

NIF : 418

MANDAT.	(No EAN-No RCC)	-		
DIAGNOSTIC				
LISTE EAN	1/7601001499911 2/7601000121547 3/7601002114639			
COMMENTAIRE				

Date	Tarif	Code	Code réf.	Séance	Côté	Qté	Pt PM	fPM	Vpt PM	Pt PT	fPT	Vpt PT	M.Trait.	M.Resp.	Montant
Réfraction subjective bilatérale par le spécialiste															
31.12.2024	001	08.0040		1		1	24.99		1.45	28.41		1.45	1	2	77.43
Examen bilatéral des segments oculaires antérieurs à la lampe à fente															
31.12.2024	001	08.1230		1		1	6.25		1.45	7.10		1.45	1	2	19.36
Biomicroscopie bilatérale du centre du fond de l'oeil															
31.12.2024	001	08.3010		1		1	10.42		1.45	11.84		1.45	1	2	32.28
Consultation, première période de 5 min (consultation de base)															
31.12.2024	001	00.0010		1		1	10.42		1.45	8.19		1.45	1	2	26.99
+ Consultation pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min en plus															
31.12.2024	001	00.0020	00.0010	1		2	10.42		1.45	8.19		1.45	1	2	53.97
+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)															
31.12.2024	001	00.0030	00.0010	1		1	5.21		1.45	4.10		1.45	1	2	13.50
Tonométrie aplanatoire bilatérale et vérification stéréoscopique des papilles															
31.12.2024	001	08.0220		1		1	16.66		1.45	18.94		1.45	3	2	51.62
Prise en charge non médicale de patients ambulatoires en dehors de la clinique de jour, patient ambulatoire, première heure															
31.12.2024	001	35.0510	08.0040	1		1				22.50		1.45	3	2	32.63
Forfaits d'admission en urgence, service reconnu															
31.12.2024	001	35.0610		1		1				28.37		1.45	3	2	41.14
Fluoresceïne ophtadose 0.5%															
31.12.2024	402	76804699				1									1.07

A Reporter

349.99 CHF



**Information paiement / Payment information
Informazione di pagamento / Zahlungsinformationen**

- Nous vous prions de bien vouloir payer la facture auprès de la banque mentionnée ci-dessous et en indiquant le numéro de la facture.
- We kindly ask you to pay the invoice to the bank mentioned below. Please make sure to indicate the invoice number.
- La preghiamo di effettuare il pagamento della fattura tramite la banca sotto citata ed indicare per favore il numero della fattura.
- Wir bitten Sie, die Rechnung an die untenstehende Bank zu bezahlen, mit Erwähnung der Rechnungsnummer.

Banque :	UBS SA (Swiss Bank Union) Case postale CH - 1002 Lausanne
Bénéficiaire / recipient / beneficiario / begünstigter :	Fondation Asile des aveugles
Compte /account :	243-G0206683.0
Swiftcode :	UBSWCHZH80A
IBAN :	CH51 0024 3243 G020 6683 0
Ref. :	Numéro de la facture / invoice number / numero della fattura / rechnungsnummer

Meilleures salutations

Best regards

Con distinti saluti

Mit freundlichen Grüßen