

Informations

Numéro de facture : f6445

Date de la facture : 12/01/2018

Équipement : lentilles NR

Mutuelle : maaf

Sécurité sociale : -

Client(e) : Jean claude Van damme

Numéro sécurité sociale : 1955445855456

État : envoyée

☐ Acquitter le remboursement de la mutuelle

Nouveau commentaire(optionel)


Titre du commentaire

Votre commentaire ici...

Acquitter €

Trier

▼

Exporter les données de la date du 01/01/2018  au 31/12/2018 



Nom de l'organisme de santé	Nombre de dossier	Panier moyen	total CA encaissé	Total CA à encaisser	Durée moyenne de remboursement(jour)
harmonie mutuelle	10	347.38	795.00	3008.35	59.0
maaf	24	201.02	947.50	4533.50	37.0


Informations


Numéro de facture : 236589
Date de la facture : 10/01/2018
Équipement : lunettes
Mutuelle : maaf
Sécurité sociale : cpam bobigny
Client(e) : toto momo
Numéro sécurité sociale : 28888888888888
État : remb secu ok

Nouveau commentaire

Ajouter un commentaire

Anciens commentaires


 test commentaire avec notif


 tshimini glodie


 03/09/2018 à 17:30:56



hello world

 djjd

 tshimini glodie

 28/08/2018 à 14:30:20



bfbfbf




N° facture	Date facture	Date d'envoi	Total	Remb RC	Remb RO	RC	RO	Client	Etat			
🔊 236589	10/01/2018	14/01/2018	800.0	4.5	6.1	maaf	cpam bobigny	toto	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 35896558	31/08/2018	02/09/2018	500.0	250.0	10.0	maaf	cpam bobigny	toto	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 4555	01/05/2015	16/08/2018	500.0	250.0	50.0	maaf	cpam bobigny	Toto1	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 652556	10/01/2015	10/01/2015	950.0	450.0	14.14	maaf	cpam bobigny	toto3	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 a66324	26/05/2018	30/05/2018	325.75	185.25	3.22	maaf	cpam bobigny	giraud	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 a66326	26/05/2018	30/05/2018	325.75	185.25	3.22	maaf	cpam bobigny	giraud	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 a66327	26/05/2018	30/05/2018	325.75	185.25	3.22	maaf	cpam bobigny	giraud	remb mut ok	💬	ℹ	€
🔊 a66328	26/05/2018	30/05/2018	325.75	185.25	3.22	maaf	cpam bobigny	giraud	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 a66329	26/05/2018	30/05/2018	325.75	185.25	3.22	maaf	cpam bobigny	giraud	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 f256545	15/03/2018	18/05/2018	500.0	400.0	6.1	maaf	cpam bobigny	tshimin...	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 1525	10/05/2015	01/07/2015	800.0	150.0	2.5	harmoni...	cpam bobigny	toto2	remb mut ok	💬	ℹ	€
🔊 f00001	18/05/2018	20/05/2018	800.0	550.0	36.21	harmoni...	cpam bobigny	marc	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 f00002	18/05/2018	20/05/2018	800.0	550.0	36.21	harmoni...	cpam bobigny	marc	remb secu ok	💬	ℹ	€
🔊 f548665485	10/08/2018	12/08/2018	810.8	425.85	14.14	harmoni...	cpam bobigny	dupont	envoyée	💬	ℹ	€


Numéro de sécurité sociale : 288888888888888
Nom : toto
Prénom : momo
Date de naissance : 01/01/1950
Téléphone client : -
Adresse client : carnot
Ville client : neuilly
Code postale client : 93330
Numéro adhérent : 12535
Numéro du contrat : 12535
Date du début du contrat : 10/01/2018
Date de fin du contrat : 31/12/2018
Mutuelle : maaf
Téléphone mutuelle : 0153481044
Fax mutuelle : 0148726410

Commentaires

 test commentaire avec notif  tshimini glodie ⌚ 03/09/2018 à 17:30:56



 hello world

 djjd  tshimini glodie ⌚ 28/08/2018 à 14:30:20

 bfbfbf

 test2  tshimini glodie ⌚ 26/08/2018 à 18:34:13

 t

 test  tshimini glodie ⌚ 26/08/2018 à 18:33:58

 t

Champs obligatoires *

Sécurité sociale

Centre d'assurance maladie(sécu)

Choisir ici ou créer un nouveau 

Numéro lot télétransmission

Mutuelle

Mutuelle *

Choisir ici ou créer un nouveau 

Numéro contrat

Numéro adhérent

Date début contrat *

jj / mm / aaaa

Date fin contrat *

jj / mm / aaaa

Client

Nom *

Prénom *

Date de naissance *

jj / mm / aaaa

Numéro de sécurité sociale *

Adresse

Ville

Code postale

Email

Informations générales

Numéro de la facture *

Facturé le

Client

Numéro adhérent	<input type="text"/>
Date début contrat *	<input type="text" value="jj / mm / aaaa"/>
Date fin contrat *	<input type="text" value="jj / mm / aaaa"/>

Informations générales

Nom *	<input type="text"/>
Prénom *	<input type="text"/>
Date de naissance *	<input type="text" value="jj / mm / aaaa"/>
Numéro de sécurité sociale *	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Code postale	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

Prix

Numéro de la facture *	<input type="text"/>
Date de la facture *	<input type="text" value="jj / mm / aaaa"/>
Date d'envoi de la facture à la mutuelle *	<input type="text" value="jj / mm / aaaa"/>
Équipement *	<input type="text" value="Choisir ici"/>

Montant total *	<input type="text"/>
Montant remboursement mutuelle *	<input type="text"/>
Montant remboursement Sécurité sociale *	<input type="text"/>

Ajouter la facture