



RADIOLOGIE – ECHOGRAPHIE – MAMMOGRAPHIE – ECHO-DOPPLER COULEUR
RADIOLOGIE DENTAIRE – SCANNER – RESONANCE MAGNETIQUE

3 AVENUE DESFEUX - 92100 BOULOGNE BILLANCOURT - 01 41 41 00 33

secretariatcimms@cimms.fr

DOCTEUR JOSEPH AZRAN 921709911 DOCTEUR CHARLES ABITBOL 921095824 DOCTEUR ISMAIL CHERIF
921714705

Le 19/08/2025

FACTURE

Pour examen pratiqué le 19/08/2025 à :

Assuré(e) :

N° SS :

Date de naissance :

FSE n° : 000093160

Cotation : LAQK027

Montant total du dossier :	215 €
Part Caisse :	79,97 €
Part Mutuelle :	0 €
Dépassement d'honoraires :	135,03 €

Le montant acquitté par le patient est de : 135,03 € (part mutuelle et dépassement d'honoraires).

Médecin facturant :

Ce montant est à proposer en remboursement à une éventuelle mutuelle.