

De: "Dallier Henry" <dmgoptic@yahoo.fr>
Date: jeudi 13 juillet 2023 15:33
A: "Service Optique Praeconis" <service.optique@praeconis.fr>
Objet: facturation tiers payant optique

finess 03 26 52 869

Optic 2000
2 faubourg de Paris
03500 Saint Pourçain s/ Sioule
tel 04.70.45.87.97

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005976
Valable du 05/07/2023 au 04/08/2023

Optic 2000

2 FAUB de Paris

03500 ST POURCAIN SUR SIOULE

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41
Fax : 03.84.97.12.36
E-mail : service.optique@praeconis.fr

Vesoul, le 5 juillet 2023

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous indiquons ci-dessous nos remboursements en fonction de vos indications concernant le bénéficiaire cité ci-dessous :

Bénéficiaire : CLOSIER ROGER Né(e) le : 17/12/1955

N° Dossier : N161236 N° S.S. : 1551275055013 64

Code Tiers National : 032652869

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.cB.C M-P.-8< Sph<0 C=<4 1	229.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	229.00	0.05		220.00
V.cB.C M-P.-8< Sph<0 C=<4 1	229.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	229.00	0.05		
Monture Adulte Classe B 1	59.00	0.05	0.03	0.02
Monture Opt Forte Cor CR 1	59.00	0.05		
TOTAUX			0.09	220.06

Notre règlement ne pourra pas excéder le montant des frais réels, et se fait **uniquement** par virement bancaire ou postal (**Joindre un RIB pour un tout premier paiement**).

Notre prise en charge sera plafonnée aux frais réellement engagés, après déduction du remboursement du régime obligatoire (pour les éléments remboursables uniquement) et des éventuels autres régimes complémentaires intervenant.

Sous réserve de la radiation du contrat, du paiement des cotisations et/ou de tout changement de la réglementation ou de produit et d'une facturation strictement identique au devis.

L'assuré demande la dispense d'avance de frais et le paiement direct à l'opticien pour la part remboursée par la mutuelle.

Bon pour accord

Date Signature de l'assuré

2023

SERVICE PRESTATIONS

SARL DMG OPTIC
2 Faubourg de Paris
03500 Saint-Pourçain s/Sioule

Tél : 04.70.45.87.97
Fax : 04.70.47.58.52
dmgoptic@yahoo.fr

M. CLOSIER ROGER

12 RUE DE L EGLISE
03140 CHAREIL CINTRAT
Tél : +33670568752
Né(e) le : 17/12/1955
N° SS : 1 55 12 75 055 013 64
Caisse : CPAM MOULINS

Assuré : M. CLOSIER ROGER
N° facture : F105009746
Presc Opt : Dr FREZARD Dominique
N° Adeli : 031019029
Prescripteur RPPS : 10003144382
Ordonnance : 03/07/2023

Mutuelle : PRAECONIS
Gest. C. :
N° adhérent : 00000000
N° accord :

Facture N°F105009746 du 11/07/2023 - Établie par Cassandra M - FACTURE ACQUITTÉE

Réf	Désignation	Qté	Taux TVA	Brut TTC	Rem.	Net TTC	Rbst SS	Compl.
--- n°D105009927---								
--- 1e paire - V(L+P) ---								
00094681	AudiOptic Trade Services - TANGO - OHM01804 - Traditionnel 57x18x145 BLEU (BLEU)	1	20,00 %	65,00	6,00 €	59,00	0,03	25,10
071187	TIPS : 0,05 € CODE LPP GEN : 2264861 CODE RGPT : M03 ESSILOR - Ess Prems HD Airwear EPS Trs8 Cz Alize+UV - 70/75 Œil Droit : -0.50 (+1.50) 10° Add. +2.50 - Ecarts : VL 32 inclus : EPS Trs8 + Iconic Gris + Cz Alize+UV	1	20,00 %	229,00		229,00	0,03	97,48
071187	TIPS : 0,05 € CODE LPP GEN : 2203948 CODE RGPT : VM2 ESSILOR - Ess Prems HD Airwear EPS Trs8 Cz Alize+UV - 70/75 Œil Gauche : -4.50 (+3.00) 10° Add. +2.50 - Ecarts : VL 31 inclus : EPS Trs8 + Iconic Gris + Cz Alize+UV	1	20,00 %	229,00		229,00	0,03	97,48
TIPS : 0,05 € CODE LPP GEN : 2210434 CODE RGPT : VM2								
Sous-Total 1e paire								
517,00								
--- 2e paire - V(L+P) ---								
00174916	AudiOptic Trade Services - BAILA - OHP1913 - Traditionnel 55x16x135 BLEU (BLEU)	1	20,00 %	59,00	58,00 €	1,00	0,00	0,00
339001	Mega Optic - PSE HD 1.5 - 60/65 Œil Droit : -0.50 (+1.50) 10° Add. +2.50 - Ecarts : VL 32	1	20,00 %	97,50	100%	0,00	0,00	0,00
339001	Mega Optic - PSE HD 1.5 - 60/65 Œil Gauche : -4.50 (+3.00) 10° Add. +2.50 - Ecarts : VL 31	1	20,00 %	97,50	100%	0,00	0,00	0,00
Sous-Total 2e paire								
1,00								
TVA 20,00 : 86,33 €								
Total								
518,00								
0,09								
220,06								
Part RO - CPAM MOULINS (€) : 0,09								
Part RC - PRAECONIS (€) : 220,06								
Total HT (€) : 431,67								
Total TTC (€) : 518,00								
Prise en charge Tiers-Payant (€) : 220,15								
Reste à charge (€) : 297,85								
Net à payer (€) : 297,85								

Cachet ou signature attestant le paiement du client

Réserve éventuelles de l'opticien

OPTIC 2000 SAINT-POURCAIN s/SIOULE
2 FAUBOURG DE PARIS

03500 Saint-Pourçain-sur-Sioule

N° SIRET : 48824132400026

N° RCS : CUSSET

N° FINESS : 032652869

CODE NAF : 4778A

Garantie / SAV / Entretien / Travaux : le client reconnaît avoir reçu les conditions désignées assurance résultat. Le client reconnaît avoir reçu la marchandise faisant l'objet de cette facturation et déclare qu'elle lui convient parfaitement. Le client autorise la mutuelle mentionnée à régler la part qui lui incombe ainsi que celle de la sécurité sociale dans le cadre d'un tiers payant. Les montants de remboursement sont estimatifs et sont soumis à l'acceptation de la prise en charge par votre mutuelle / assurance.



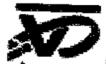
QUALITÉ EN OPTIQUE

REF. 230

AFNOR CERTIFICATION

www.afnor.org

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélevements sur votre compte.					
CA CENTRE FRANCE ST POURCAIN SUR SIOLLE 19/07/2017 00180 Tel. 0470454266 Fax. 0470457083					
Institut du Compte : S.A.R.L. DMG OPTIC					
2 RUE FAUBOURG PARIS 03500 ST POURCAIN SUR SIOLLE					
DOMICILIATION Code établissement 16806 Code guichet 00820 Numéro de compte 29513901001 Cle RIB 36					
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1680 6008 2029 5139 0100 136					
Code BIC (Bank Identification Code) - Code swift: AGRIFRPP668					



De: "Service Tiers Alliance Mutualiste" <servicetiers@alliancemutualiste.fr>
Date: jeudi 13 juillet 2023 16:06
A: "Service Optique MMC" <serviceoptique@mutuelle-mmc.com>
Objet: TR: Enregistrement RIB 342690534

De : MOTHES Elodie <e.mothes@mfgs.fr>
Envoyé : jeudi 13 juillet 2023 15:30
À : Service Tiers Alliance Mutualiste <servicetiers@alliancemutualiste.fr>
Objet : Enregistrement RIB 342690534

Bonjour,

Suite à votre demande vous trouverez en pièce jointe notre RIB .

Bien cordialement,

Elodie MOTHES

Assistante audition



Mutualité Française Grand Sud

Ecouter Voir
63 rue de VERDUN

34120 PEZENAS

Tél : **04 67 30 83 91**
Mail : e.mothes@mfgs.fr
www.mfgs.fr

L'équipe de Pézenas reste à votre disposition et vous invite à venir nous rencontrer en magasin :

*Durant les heures d'ouverture : le lundi de 9h à 12h30 et de 14h à 17h et du mardi au vendredi, de 9h à 12h30 et de 14h à 19h

*En convenant ensemble d'un rendez-vous selon vos disponibilités.

Vous trouverez dans le bloc signature les liens vers notre enseigne et notre point de vente.

Ouverture le 12 juin 2023
Nouveau centre dentaire à Claira (66)
Nouveau concept

Rue Minerve - Centre LE CREST - Espace Roussillon Est - 66530 CLAIRA
Prenez RDV au 04 87 87 02 47

QUIÉTUDE ET BIEN ÊTRE CONFiance ET CONFIDENTIALITÉ HYGIÈNE ET QUALITé DES SOINS

MADE IN FRANCE ET PROXIMITé PRIX JUSTES ET TIERS PAYANT www.mfgs.fr

Le présent message et les documents qui l'accompagnent comportent des informations confidentielles, susceptibles d'être soumises à protection juridique. Si vous n'êtes pas le destinataire désigné ou une autre personne dûment autorisée par celui-ci, vous ne devez en aucun cas copier, transmettre ou utiliser sous quelque forme que ce soit son contenu. Si vous avez reçu par erreur ces documents, nous vous remercions de nous en informer immédiatement, par télécopie ou téléphone, et de nous retourner l'envoi original par courrier.

IDENTIFICATION NATIONALE - R.I.B.			
CREDIT LYONNAIS			
BDI AIX EN PROVENCE			
RUE LOUIS DE BROGLIE			
13593 AIX EN PROVENCE CEDEX 3			
04 42 90 25 03		04 42 90 25 64	
<i>----- Titulaire du compte -----</i>			
MUTUALITE FRANCAISE GRAND SUD			
AUDITION MUT 32EME			
<i>----- Domiciliation -----</i>			
BDI AIX EN PROVENCE (05410)			
<i>----- Références bancaires nationales -----</i>			
Banque	Indicatif	N° de compte	Clé
30002	03060	0000086037X	58
IDENTIFICATION INTERNATIONALE			
IBAN FR95 3000 2030 6000 0008 6037 X58			
BIC / Adresse SWIFT : CRLYFRPP			

Nullam laoreet id enim. Sed egestas tortor, ac volutpat nisl. Nullam non quam mollis accumsan, et quam elementum. Vestibulum sit amet feugiat ut turpis. Nunc eu ligula. Duis justo libero, tempus sit amet tellus, efficitur risus. Sed eget eros lacus. Cras vestibulum sollicitudin, nulla rutrum aliquet quam ut ornare bibendum sed ien in lorem pharetra venenatis. Nullam non risus rutrum euismod id sit amet nisi. Pellentesque sit amet augue varius aliquam sit amet id nibh. Aliquam nunc id consectetur placerat. Maecenas varius nec varius laoreet. Cras volutpat fringilla enim id cursus.

De: "Service Tiers Alliance Mutualiste" <servicetiers@alliancemutualiste.fr>
Date: jeudi 13 juillet 2023 16:06
A: "Service Optique MMC" <serviceoptique@mutuelle-mmc.com>
Objet: TR: Facture VAN DEN BROECK

De : SABRAZES STEPHANE <stephane.sabrazes@orange.fr>
Envoyé : jeudi 13 juillet 2023 15:40
À : Service Tiers Alliance Mutualiste <servicetiers@alliancemutualiste.fr>
Objet : Facture VAN DEN BROECK

Bonjour,
Ci-joint facture VAN DEN BROECK
MERCI
KENNEDY OPTIC

KENNEDY OPTIC
AVENUE DU PRESIDENT KENNEDY
CENTRE COMMERCIAL SUPER U
31330 GRENADE
 Tél. : 0562793254
 Fax : 0562793254
 Email : kennedy.optic@orange.fr
 N° FINESS : 312622335
 N° Agrément : 312 62 233-5/OPQ 3104179
 N° Siren / Siret : 47814283900016
 TVA Intracommunautaire : FR95478142839

Mme VAN DEN BROECK Colette

35 . rue hoche

31330 GRENADE

FRANCE

N°SS : 2360769381007/80 - Date de naissance : 08/07/1936

PRAECONIS

N° Préfec.: 778542852

Fax. :

Facture N° : 24123

Date Acte : 29/06/23 - Exemplaire mutuelle RC

Liée au devis n°4535

Ordonnance : 16/06/2023

Prescripteur : CALVET Jean-Michel

Téléphone : 0562133195

FINESS : 31106081 8

Fait à GRENADE, le 29/06/23, par Dominique SABRAZES

Oeil Droit	:	Sph : +3,75	Cyl : +1,75	(10°)	Add :
Oeil Gauche	:	Sph : +3,50	Cyl : +1,25	(0°)	Add :
Ecart pupil.	:	VP OD :	VP OG :		

Désignation	LPP	Base	RO	RC	Tx Tva	P.U.HT	P.U.TTC	Qté	Remise	Tot Net TTC
VP - Equipement n°1/1										172,00 €
HOY - MAXXEE+ UNIFOCAL SPHERIQUE 1.60 HMC+ - 65	2281598	0,05 €	0,03 €	85,97 €	20 %	71,67 €	86,00 €	1		86,00 €
HARD MULTI COAT+					20 %					1
HOY - MAXXEE+ UNIFOCAL SPHERIQUE 1.60 HMC+ - 65	2281598	0,05 €	0,03 €	64,07 €	20 %	71,67 €	86,00 €	1		86,00 €
HARD MULTI COAT+					20 %					1
Total		0,10 €	0,06 €	150,04 €		143,33 €	172,00 €	4		172,00 €

Paiement

Date Échéance Montant

Total Brut	172,00 €
Total T.T.C.	172,00 €
T.V.A.	28,66 €
Total H.T.	143,34 €
T.Payant RO	0,06 €
T.Payant RC	150,04 €
Part client	21,90 €
Dû client	21,90 €

Signature :

Total

P.

Signature

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005700
Valable du 27/06/2023 au 26/07/2023

OPTIC KENNEDY

**CCAL SUPER U
AV DU PRESIDENT
KENNEDY
31330 GRENADE**

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41
Fax : 03.84.97.12.36
E-mail : service.optique@praeconis.fr

Vesoul, le 27 juin 2023

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous indiquons ci-dessous nos remboursements en fonction de vos indications concernant le bénéficiaire cité ci-dessous :

Bénéficiaire : VAN DEN BROECK COLETTE Né(e) le :08/07/1936

N° Dossier : N137330 N° S.S. : 2360769381007 80

Code Tiers National : 312622335

Ce devis est établi en euros

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.cB.S Uni SphCyl S+C=< 6 1	86.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Faib.Cor CR 1	86.00	0.05		85.95
V.cB.S Uni SphCyl S+C=< 6 1	86.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Faib.Cor CR 1	86.00	0.05		64.05
TOTAUX			0.06	150.04

Notre règlement ne pourra pas excéder le montant des frais réels, et se fait uniquement par virement bancaire ou postal (**Joindre un RIB pour un tout premier paiement**).

Notre prise en charge sera plafonnée aux frais réellement engagés, après déduction du remboursement du régime obligatoire (pour les éléments remboursables uniquement) et des éventuels autres régimes complémentaires intervenant.

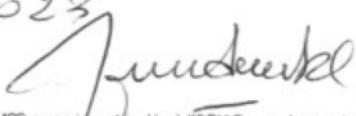
Sous réserve de la radiation du contrat, du paiement des cotisations et/ou de tout changement de la réglementation ou de produit et d'une facturation strictement identique au devis.

L'assuré demande la dispense d'avance de frais et le paiement direct à l'opticien pour la part remboursée par la mutuelle.

Bon pour accord

Date

Signature de l'assuré

13/07/2023


SERVICE PRESTATIONS

GROUPE MÉDICO-CHIRURGICAL D'OPHTALMOLOGIE
Docteur J.-M. CALVET - Docteur Christophe GARCIA
CLINIQUE DES CEDRES - CHATEAU D'ALLIEZ - 31700 CORNEBARRIEU
Tel. 05.62.13.31.95. Fax. 05.62.13.31.96.
scm.cedres.ophtalmologie@orange.fr

Docteur Jean-Michel CALVET
Ancien Interne
Ancien Chef de Clinique
31 1 060818 00 3 33 1 15
RPPS : 10002859220



Madame VAN DEN BROECK Colette

CORNEBARRIEU, le vendredi 16 juin 2023

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :
De près

(Eil droit : (10° +1.75) +3.75

(Eil gauche : (0° +1.25) +3.50

Docteur Jean-Michel CALVET

MEMBRE D'UNE A.G.A. LE REGLEMENT DES HONORAIRES PAR CHEQUE EST ACCEPTE

A handwritten signature in black ink, appearing to read "CALVET", is located at the bottom right of the page.