

Références à rappeler

N° de titre: **234335922010300** Compte Client : **143562**

Commande du : Livrée le :

N° du titre annulé : **234109352010000**

Réservé à l'administration

Exercice : **2023** Code débiteur :

Hôpital

HOPITAL DE BICETRE
78 RUE DU GÉNÉRAL LECLERC
94275 LE KREMLIN-BICETRE CEDEX

PRAECONIS DEVELOPPEMENT MUTUALISE
6 RUE PAUL MOREL
NAVENNE
70006 VESOUL CEDEX

Tél : 01 45 21 39 00
Mail : fs.bct@aphp.fr

Produit : **TRAITEMENTS EXTERNES**

N° SIRET : **26750045200441** Code FINESS : **940100043**

N° TVA Intracommunautaire : **FR.95.267.500.452**

SERVICE COURRIER LE

17 MARS 2023

Client

Donneur d'ordre
PRAECONIS DEVELOPPEMENT MUTUALISE
6 RUE PAUL MOREL
NAVENNE
70006 VESOUL CEDEX

Patient

BARBIER ROLLAND GABRIELLE
BARBIER ROLLAND
45600 ST PERE SUR LOIRE

Assuré

BARBIER ROLLAND GABRIELLE
N° S.S. : **250039711308636**
Bénéficiaire : 0 Régime :

Organisme :
Risque : 00

Prise en charge

Date Hosp. Ant. : Coeff :
Référence : Taux : 0
Du : **02/05/2023** au :

Accident du travail

Date :
N° :

Parcours de Soins

Parcours : OUI
Médecin : **JAMI ALAIN**

Facturation

Du : **02/05/2023** Mode d'entrée :
Au : **02/05/2023** Mode de sortie :
N° Entrée : **30027893** NIP/IPP : **8001850839**

Récapitulatif

Montant initial du titre : 234109352010000

HT

9,00

TVA

0,00

TTC

9,00

Somme annulée

-9,00

Somme restant à payer

0,00 €



AVIS D'ANNULATION

Si vous avez déjà payé en totalité : cet avis peut donner lieu à remboursement ou imputation sur d'autres factures à payer suivant votre situation.

Si vous n'avez pas encore payé ou si vous avez payé en partie : déduisez le montant annulé de cet avis du montant total restant dû de l'avis initial.

RENSEIGNEMENTS HOPITAL

Pour obtenir des explications sur cet avis d'annulation ou les modalités de remboursement éventuel, contactez le service de l'hôpital indiqué au recto qui est le seul compétent pour vous répondre.

Dans un délai de 2 mois suivant la notification du présent acte (article L.1645-9 du code de la santé publique), vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant le Tribunal Administratif de Paris.

Compte budgétaire	Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
73241211	08		CS - CONSULTATION SPECIALISTE		02/05/23	1,00	-23,00		-23,00	30,00		-6,90	
73241211	08		MPC - MAJORATION PROVISOIRE DES CLINICIE		02/05/23	1,00	-2,00		-2,00	30,00		-0,60	
73241211	08		MCS - MAJORATION DE COORD. SPECIALISTE		02/05/23	1,00	-5,00		-5,00	30,00		-1,50	
Montant total TTC à votre charge												-9,00	

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;
P : Urgence pédiatre ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Titre exécutoire en application de l'article L. 252A du livre des procédures fiscales, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles R.2342-4 et D.3342-11 du code général des collectivités territoriales.

Page 2 / 2
N° titre : 234335922010300

Ouverture du guichet : lundi-vendredi 9h-13h sans rdv et 13h-16h sur rdv
Accueil téléphonique : 01.80.97.30.00
Accueil électronique : www.aphp.fr/formulaire/une-question

DIRECTION SPECIALISEE
DES FINANCES PUBLIQUES POUR L'APHP
4 RUE DE LA CHINE - BATIMENT GALIEN
CS 50046
75982 PARIS CEDEX 20

Références à rappeler

N° de titre: **234290267028300** Compte Client : **143562**
Commande du : Livrée le :
N° du titre annulé : **234016350028000**

Réservé à l'administration

Exercice : **2023** Code débiteur :

Hôpital

HOPITAL ANTOINE BECLERE
157 RUE DE LA PORTE TRIVAUX
92141 CLAMART CEDEX

Tél : **01 45 37 44 44**



CI 2568 (B 1) - 71 - 1/2 - 261 - 281 - A - 3307080734006

PRAECONIS DEVELOPPEMENT MUTUALISE
6 RUE PAUL MOREL
NAVENNE
70006 VESOUL CEDEX

Produit : **TRAITEMENTS EXTERNES**

N° SIRET : **26750045200391** Code FINISS : **920100021**

N° TVA Intracommunautaire : **FR.95.267.500.452**

Client

Donneur d'ordre
PRAECONIS DEVELOPPEMENT MUTUALISE
6 RUE PAUL MOREL
NAVENNE
70006 VESOUL CEDEX

Patient

LICIR BADREDDINE
LICIR
MEUDON LA FORET
92360 MEUDON

Né(e) : **LICIR**

Le : **24/03/1955**

A : **ALGERIE**

Récapitulatif

Montant initial du titre : **234016350028000**

Assuré

LICIR BADREDDINE
N° S.S. : **155039935503349**
Bénéficiaire : 0 Régime :
Organisme :
Risque : 00

Prise en charge

Date Hosp. Ant. : Coeff :
Référence : Taux : 0
Du : **07/06/2023** au : **31/12/2023**

Accident du travail

Date :
N° :

Parcours de Soins

Parcours : **OUI**
Médecin : **PINTO EMMANUEL**

Facturation

Du : **07/06/2023** Mode d'entrée :
Au : **07/06/2023** Mode de sortie :
N° Entrée : **23634137** NIP/IPP : **8006113270**

HT

20,78

TVA

0,00

TTC

20,78

Somme annulée

-20,78

Somme restant à payer

0,00 €

AVIS D'ANNULATION

Si vous avez déjà payé en totalité : cet avis peut donner lieu à remboursement ou imputation sur d'autres factures à payer suivant votre situation.

Si vous n'avez pas encore payé ou si vous avez payé en partie : déduisez le montant annulé de cet avis du montant total restant dû de l'avis initial.

RENSEIGNEMENTS HOPITAL

Pour obtenir des explications sur cet avis d'annulation ou les modalités de remboursement éventuel, contactez le service de l'hôpital indiqué au recto qui est le seul compétent pour vous répondre.

Dans un délai de 2 mois suivant la notification du présent acte (article L.1645-9 du code de la santé publique), vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant le Tribunal Administratif de Paris.

Compte budgétaire	Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
73241211	03		ATM - ACTES TECHNIQUES MEDICAUX		07/06/23	1,00	-14,26		-14,26	30,00		-4,28	
73241211	03		APC - AVIS PONCTUEL CONSULTANT		07/06/23	1,00	-55,00		-55,00	30,00		-16,50	
Montant total TTC à votre charge												-20,78	

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;
P : Urgence pédiatre ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Titre exécutoire en application de l'article L. 252A du livre des procédures fiscales, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles R.2342-4 et D.3342-11 du code général des collectivités territoriales.

Page 2 / 2
N° titre : 234290267028300

AVIS DE SOMME A PAYER

Titre exécutoire en application de l'article L.252 A du livre des procédures fiscales, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles L.1617-5, D.1617-23, R.2342-4, R.3342-8-1 et R.4341-4 du code général des collectivités territoriales.

INSTITUT BERGONIE Établissement N°Siren 781831714		BORDEAUX CEDEX Ville		330781329 Matricule		N° de titre H 23- 0048822 01100	
PATIENT	N° Entrée 521166077 Etab. INSTITUT BERGONIE		330000662		N° Siret		Emis et rendu exécutoire le 04/07/23
	Nom ROCOLLE/ROLAND		Né(e) le : 25/06/1951		78183171400014		Bordereau 0000697
	Nom J.F. ROCOLLE		A CENON				N° Feuille 1
	ENTRE(E) 19/10/2021 14 H 30		PRESENT(E) 31/12/2021 H				Exercice 2023
	Depuis son domicile 1 RUE DES ECUREUILS						RDT REEMISSIION 0090887 21 0001514
ADRESSE	33370 ARTIGUES PRES BORDEAUX						
Assuré	Nom ROCOLLE/ROLAND						
	Ben. 01		N° 1510633119092 75				
		Org. 013310000					
Obser.	Séjour : ROCOLLE/ROLAND - Facturation du 19/10/2021				RISQ RISQ CG CG : MT MT :		
	au 31/12/2021 (Exclu)				Exo CCAM		

DATE	DÉSIGNATION	Tx TVA	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX	A VOTRE CHARGE	
	FRAIS DE SEJOUR							
191021	au 041121 Forf. Journalier		16	20,00		100	320,00	DMT: 198
191021	au 041121 RP Médecine MT03		16	56,00		100	896,00	DMT: 198
191021	au 041121 REGIME COMMU MT03		16	1591,00			0,00	DMT: 198
041121	au 081121 Forf. Journalier		4	20,00		100	80,00	DMT: 198
041121	au 081121 REGIME COMMU MT03		4	1591,00			0,00	DMT: 198
081121	au 311221 Forf. Journalier		53	20,00		100	1060,00	DMT: 198
081121	au 311221 RP Médecine MT03		53	56,00		100	2968,00	DMT: 198
081121	au 311221 REGIME COMMU MT03		53	1591,00			0,00	DMT: 198
	TOTAL DES FRAIS DE SEJOUR						5324,00	
	AUTRES PRESTATIONS							
	02 ANESTHESIE							
271021	ADC PU: 0,0000			0,00			0,00	
	06 ELECTORADIOLOGIE							
031121	1 FOR		1	0,00			0,00	
031121	1 FOR		1	0,00			0,00	
	06 ELECTORADIOLOGIE							

REPORT

INFORMATIONS

--	--

A PAYER

--

Renseignements bancaires

Banque	LBP CENTRE DE BORDEAUX	RIB	20041 01001 0103469K022 86
IBAN	FR5520041010010103469K02286	BIC	PSSTFRPPBOR
Adresse	INSTITUT BERGONIE 229 COURS DE L'ARGONNE CS 61283 33076 BORDEAUX CEDEX		
	Heures d'ouverture : Téléphone :		

POUR VOTRE REMBOURSEMENT : AVIS A CONSERVER ET A JOINDRE A L'ATTESTATION QUI VOUS SERA ADRESSEE APRES PAIEMENT

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis

TALON DE PAIEMENT

à joindre à votre chèque

SERVICE COURRIER LE

17 IIIII 2023

INSTITUT BERGONIE



IDENTIFICATION

PC:
CH: 1
ET: 1
Ex: 2023
Dossier 521166077
Titre: 23 0048822
01100

Références : HTR - N° Codique
Etab. 1 Exer 2023
H
N° Entrée 521166077
N° Titre 0048822

Montant en euros:

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

Mt : €



RENSEIGNEMENTS PAIEMENT

Cette facture est payable à réception.

Adressez votre chèque bancaire ou postal à l'ordre du trésorier de l'établissement hospitalier, à l'adresse indiquée au recto, avec le talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre dûment affranchie.

Ne pas plier. N'utiliser ni adhésif, ni trombone, ni agrafe.

Vous pouvez aussi payer par virement bancaire ou postal en rappelant obligatoirement dans la zone correspondante les références du titre portées en haut et à droite du présent avis établi à l'ordre du trésorier de l'établissement hospitalier aux références bancaires figurant au recto

PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL
BP 283
70000 VESOUL
FRANCE

Le paiement en numéraire est plafonné à 300 € depuis le 1er janvier 2014 (art. 19 de la loi 2013-1279 du 29 déc. 2013).

AFFRANCHIR TOUTE CORRESPONDANCE AVEC
L'HOPITAL.

RENSEIGNEMENTS HOPITAL

Si vous souhaitez des renseignements sur le décompte ou la mise à votre charge des sommes dues, adressez-vous à l'hôpital (Bureau des Entrées de l'Etablissement désigné au recto du présent avis).

Voies de recours :

Dans un délai de deux mois suivant la réception du présent avis, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant le tribunal administratif compétent.

AVIS DE SOMME A PAYER

Titre exécutoire en application de l'article L.252 A du livre des procédures fiscales, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles L.1617-5, D.1617-23, R.2342-4, R.3342-8-1 et R.4341-4 du code général des collectivités territoriales.

INSTITUT BERGONIE		BORDEAUX CEDEX		330781329		N° de titre		H 23- 0048822	
Établissement		N°Siren 781831714		Ville		Matricule		01100	
PATIENT	N° Entrée 521166077		Etab. INSTITUT BERGONIE		330000662		N° Siret		Emis et rendu
	Nom ROCOLLE/ROLAND		Né(e) le : 25/06/1951		78183171400014		Bordereau		04/07/23
	Nom J.F. ROCOLLE		A CENON				N° Feuille		0000697
	ENTRE (E) 19/10/2021 14 H 30		PRESENT (E) 31/12/2021 H				Exercice		2
	Depuis son domicile						Exercice		2023
ADRESSE	1 RUE DES ECUREUILS						RDT		REEMISSIION 21
	33370 ARTIGUES PRES BORDEAUX						0090887		0001514
Assuré	Nom ROCOLLE/ROLAND						Ben. 01		N° 1510633119092 75
	Org. 013310000								
Obser.	Séjour : ROCOLLE/ROLAND - Facturation du 19/10/2021				RISQ RISQ		CG CG :		MT MT :
	au 31/12/2021 (Exclu)				Exo CCAM				

DATE	DÉSIGNATION	Tx TVA	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX	A VOTRE CHARGE
101121	1 FOR		1	0,00			0,00
TTC							5324,00

INFORMATIONS	Quittances à déduire	
	A PAYER	5324,00 €

Renseignements bancaires	
Banque	LBP CENTRE DE BORDEAUX
IBAN	FR5520041010010103469K02286
BIC	PSSTFRPPBOR
Adresse	INSTITUT BERGONIE 229 COURS DE L'ARGONNE CS 61283
Heures d'ouverture :	
33076	BORDEAUX CEDEX
Téléphone :	

POUR VOTRE REMBOURSEMENT : AVIS A CONSERVER ET A JOINDRE A L'ATTESTATION QUI VOUS SERA ADRESSEE APRES PAIEMENT

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis

TALON DE PAIEMENT

à joindre à votre chèque

PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL
BP 283
70000 VESOUL

999999
INSTITUT BERGONIE

*

€

IDENTIFICATION

PC:
CH: 1
ET: 1
Ex: 2023
Dossier 521166077
Titre : 23 0048822
01100
Mt: 5324,00 €

Références : HTR - N° Codique
Etab. 1 Exer 2023
H
N° Entrée 521166077
N° Titre 0048822

Montant en euros: 5324,00

INSTITUT BERGONIE
229 COURS DE L'ARGONNE CS 61283
33076 BORDEAUX CEDEX

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

000000001239

999999000106 32000488225211660770000002953800 532400

RENSEIGNEMENTS PAIEMENT

Cette facture est payable à réception.

Adressez votre chèque bancaire ou postal à l'ordre du trésorier de l'établissement hospitalier, à l'adresse indiquée au recto, avec le talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre dûment affranchie.

Ne pas plier. N'utiliser ni adhésif, ni trombone, ni agrafe.

Vous pouvez aussi payer par virement bancaire ou postal en rappelant obligatoirement dans la zone correspondante les références du titre portées en haut et à droite du présent avis établi à l'ordre du trésorier de l'établissement hospitalier aux références bancaires figurant au recto

PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL
BP 283
70000 VESOUL
FRANCE

Le paiement en numéraire est plafonné à 300 € depuis le 1er janvier 2014 (art. 19 de la loi 2013-1279 du 29 déc. 2013).

AFFRANCHIR TOUTE CORRESPONDANCE AVEC
L'HOPITAL.

RENSEIGNEMENTS HOPITAL

Si vous souhaitez des renseignements sur le décompte ou la mise à votre charge des sommes dues, adressez-vous à l'hôpital (Bureau des Entrées de l'Etablissement désigné au recto du présent avis).

Voies de recours :

Dans un délai de deux mois suivant la réception du présent avis, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant le tribunal administratif compétent.

AVIS COLLECTIF DES SOMMES A PAYER

Page 1

INSTITUT BERGONIE
229 COURS DE L'ARGONNE
33076 BORDEAUX CEDEX

INSTITUT BERGONIE
229 COURS DE L'ARGONNE CS 61283
33076 BORDEAUX CEDEX

N° Finess 330781329

Catégorie 131

Payable à 20041 01001 0103469K022 86

LBP CENTRE DE BORDEAUX

Emission du 04/07/2023

Bordereau H 697

Exercice 2023

Compte de tiers 4115111

TITRE	DOSSIER	NOM & PRENOM	N° INSEE	Facturation Du Au	NBRE	FRAIS DE SEJOUR	FRAIS DIVERS	HONORAIRES	TOTAL	OBSERVATIONS
48822	521166077	ROCOLLE/ROLAND	1510633119092 75	19/10/2021 31/12/2021	73	5324,00			5324,00	
Séjour : ROCOLLE/ROLAND - Facturation du 19/10/2021 au 31/12/2021 (Exclu)										
Partie réservée au débiteur				TOTAL PAGE		5324,00			5324,00	
				REPORT OU TOTAL DEBITEUR		5324,00			5324,00	

ORGANISME DEBITEUR DESTINATAIRE

C 00705001
PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL
BP 283
70000 VESOUL

SERVICE COURRIER LE
17 JUIN 2023

Références à rappeler

N° de titre : **234290899028300** Compte Client : **143562**

Commande du : Livrée le :

N° du titre annulé : **234086553028000**

Réservé à l'administration

Exercice : **2023** Code débiteur :

Hôpital

**HOPITAL ANTOINE BECLERE
157 RUE DE LA PORTE TRIVAUX
92141 CLAMART CEDEX**

**PRAECONIS DEVELOPPEMENT MUTUALISE
6 RUE PAUL MOREL
NAVENNE
70006 VESOUL CEDEX**

Tél : **01 45 37 44 44**

Produit : **TRAITEMENTS EXTERNES**

N° SIRET : **26750045200391** Code FINISS : **920100021**

N° TVA Intracommunautaire : **FR.95.267.500.452**

SERVICE COURRIER LE

17 JUL. 2023

Client

Donneur d'ordre
**PRAECONIS DEVELOPPEMENT MUTUALISE
6 RUE PAUL MOREL
NAVENNE
70006 VESOUL CEDEX**

Patient

**LICIR BADREDDINE
LICIR
MEUDON LA FORET
92360 MEUDON**

Assuré

**LICIR BADREDDINE
N° S.S. : 155039935503349
Bénéficiaire : 0 Régime :
Organisme :
Risque : 00**

Prise en charge

Date Hosp. Ant. : Coeff :
Référence : Taux : 0
Du : 09/06/2023 au : 31/12/2023

Accident du travail

Date :
N° :

Parcours de Soins

Parcours : OUI
Médecin : PINTO EMMANUEL

Facturation

Du : 09/06/2023 Mode d'entrée :
Au : 09/06/2023 Mode de sortie :
N° Entrée : 32467077 NIP/IPP : 8006113270

Récapitulatif

Montant initial du titre : **234086553028000**

HT

24,89

TVA

0,00

TTC

24,89

Somme annulée

-24,89

Somme restant à payer

0,00 €

