

SERVICE COUDDIER LE 17 JUIL. 2023

Recu

N° du reçu

43122

Patient Date d'entrée Gabriel Tartevelle 24/06/2023 15:34

Date 24/06/2023 15:36

Utilisateur CH Dole

Emplacement Dôle / Cardio-Neuro / 347

Service Télévision

Vous pouvez dès à présent profiter de votre service Télévision. Votre télécommande est disponible dans votre chambre. Vous avez accès à l'ensemble des chaines de votre offre.

La Boutique est ouverte du :

- Lundi au Vendredi de 09:00 à 19:00
- et le Samedi de 09:00 à 12:00 et de 14:00 à 19:00.

En cas de départ anticipé, merci de nous prévenir pour suspendre votre contrat. Suite à la suspension de votre contrat, vous avez un délai de 10 jours pour procéder au remboursement du service suspendu sur présentation du reçu. En cas de prolongation, le tarif dégressif sera appliqué si vous l'effectuez avant la date et l'heure de fin de votre contrat (le prévoir éventuellement la veille).

Pour appeler la Boutique, composez depuis votre poste le 🍘 8192 ou le 🖀 03 84 79 81 92 depuis un fixe ou un mobile.

Les services resteront ouverts jusqu'à l'épuisement des jours commandés.

Nom

Qté / Jours

Montant (€)

22.00

Crédit d'appel commandé (€)

Date de fin 29/06/2023 15:36

Offre Confort + Total (€)

Paiement (€)

Mode de paiement 22.00 Carte bancaire (TPE)

Solde (€) 17.60 Crédit d'appel (€)

0,00

Paiement effectué

22,00

Noalherent N 153166 le 12/07/2023

561604411684781401

SERVICE COLIDDIER LE 1.7 JUIL. 2023

Mon numéro : 2 58 11 88 319 240 83 Mon nom ou celui de mon ayant droit :

ELI Patricia

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 04/07/2023 au 03/07/2024 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité ges		N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	Modulation du ticket modérateur	
01 881 6850	11	2 58 11 88 319 240 83		
Bénéficiaires(s) nom de famille suivi d'un événtuel nom d'us	age	N° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	Né(e) le / rang	
ELI Patricia TRAPPLER a déclaré un médecin traitant		2 58 11 88 319 240 83	13/11/1958 1	

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Madame, Marsieur. seuiffeg Trouver li-frint l'altertation de Droit à l'assurance Moldie Demandée lors de motre entitien Téléphonique. salutations- Jes sincères Nº Adherent: N/122170

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.



Mon numéro : 2 58 11 88 319 240 83 Mon nom ou celui de mon ayant droit : ELI Patricia Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli. Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple!

3646 Service gratuit

A l'attention de : TRAPPLER Patricia CPAM DES VOSGES14 RUE DE LA CLE D OR CS30584 88015 EPINAL CEDEX 0214116847 621501 100

0214116847 621501 100 eco'pli Cl 1505 07.07.23 59 LILLE PIC

Mme TRAPPLER Patricia 23 RUE DU BAILLY 88110 RAON L ETAPE

Le 04/07/2023

> MON ATTESTATION DE DROITS À L'ASSURANCE MALADIE

Madame.

Vous êtes affiliée à un régime d'assurance maladie pour la protection de votre santé.

Pour faire valoir vos droits, <u>vous trouverez ci-joint une attestation à présenter aux professionnels de santé</u> (médecins, pharmaciens, etc.) si vous ne disposez pas de la carte Vitale.

En cas de changement d'activité, de déménagement, de mariage ou de naissance, pensez à informer rapidement votre organisme d'assurance maladie et à mettre à jour votre carte Vitale. Vos droits seront ainsi actualisés.



La mise à jour de ma carte Vitale, c'est maintenant!

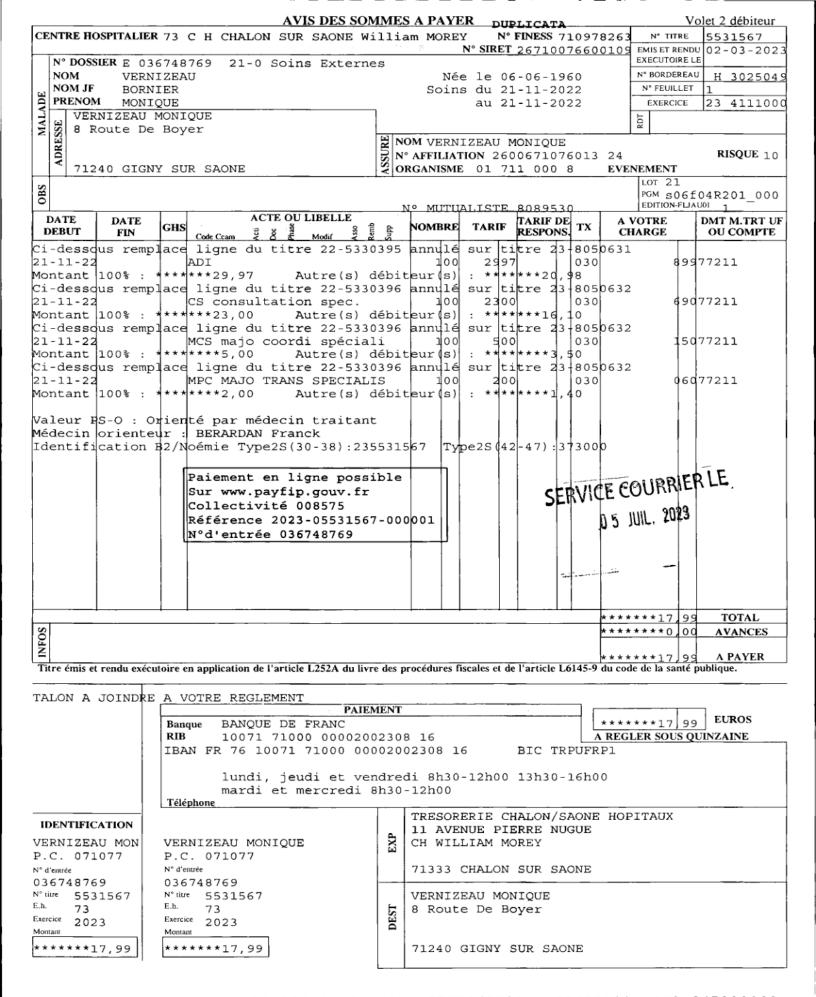
Des bomes de mise à jour sont à ma disposition dans toutes les caisses d'assurance maladie, les pharmacies et dans certains établissements de santé.

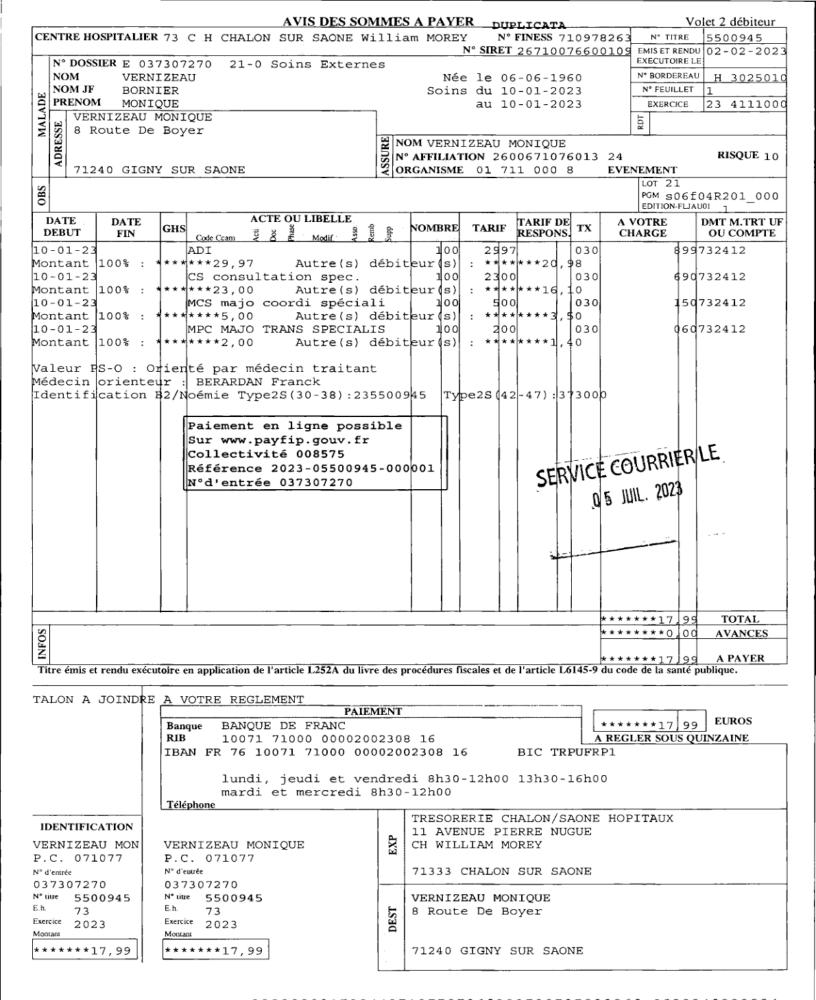
Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie



AVIS DES SOMMES A PAYER Volet 2 débiteur DUPLICATA CENTRE HOSPITALIER 73 C H CHALON SUR SAONE William MOREY N° FINESS 710978263 N° TITRE 5555742 N° SIRET 26710076600109 EMIS ET RENDU 03 - 04 - 2023 EXECUTOIRE LE N° DOSSIER H 036243489 21-1 Hospitalisation N° BORDEREAU NOM VERNIZEAU Née le 06-06-1960 H 3025111 NOM JF BORNIER Entrée le 06-10-2022 N° FEUILLET 1 PRENOM MONIQUE Sortie le 10-10-2022 EXERCICE 23 4111000 VERNIZEAU MONIQUE Venant de 8 Route De Boyer A son domicile NOM VERNIZEAU MONIQUE RISQUE 10 N° AFFILIATION 2600671076013 24 71240 GIGNY SUR SAONE ORGANISME 01 711 000 8 **EVENEMENT 2** Exonération ticket modérateur. Acte supérieur au seuil. LOT CHIR PGM s06f04R201_000 EDITION-FLJAU0I 1 Nº MUTUALISTE 8089530 ACTE OU LIBELLE DATE TARIF DE A VOTRE DATE DMT M.TRT UF GHS NOMBRE TARIF TXModif S DEBUT FIN RESPONS. CHARGE OU COMPTE Code Ccam Ci-dessdus remplace ligne du titre 22-5293760 annulé sur titre 23 8050671 06-10-2206-10-22 100 2400 100 2400234 03 7451 TM Forfaitaire : *****5882,96 Montant 100% : * ****5906,96 Autre(s) débiteur(s) sur titre 23-8050671 Ci-dessdus remplace ligne du titre 22-5293760 annulé 800d234 03 7451 06-10-2209-10-22 Forfait Journalier 400 2000 100 Ci-dessdus remplace ligne du titre 22-5293760 annulé sur |titre 23 | 8050671 10-10-2210-10-22 Forfait Journalier 100 2d00 100 200d234 03 7451 Identification #2/Noëmie Type2S(30-38):235555742 Type2S (42-47): 373100 Paiement en ligne possible Sur www.payfip.gouv.fr Collectivité 008575 Référence 2023-05555742-000001 N°d'entrée 036243489 SERVICE COURRIER LE 05 JUIL 2023 *****124,00 Période de facturation du 06-10-2022 au 10-10-2022 TOTAL *******0,00 INFOS AVANCES A PAYER Titre émis et rendu exécutoire en application de l'article L252A du livre des procédures fiscales et de l'article L6145-9 du code de la santé publique. TALON A JOINDRE A VOTRE REGLEMENT PAIEMENT EUROS *****124,00 BANQUE DE FRANC Banque 10071 71000 000021 :308 16 A REGLER SOUS OUINZAINE IBAN FR 76 10071 71000 00002002308 16 BIC TRPUFRP1 lundi, jeudi et vendredi 8h30-12h00 13h30-16h00 mardi et mercredi 8h30-12h00 Téléphone TRESORERIE CHALON/SAONE HOPITAUX IDENTIFICATION 11 AVENUE PIERRE NUGUE VERNIZEAU MONIQUE CH WILLIAM MOREY VERNIZEAU MON P.C. 071077 P.C. 071077 71333 CHALON SUR SAONE N° d'entrée Nº d'entrée 036243489 036243489 N° titre 5555742 5555742 VERNIZEAU MONIQUE E.h. E.b. 73 73 8 Route De Boyer Exercice 2023 Exercice 2023 Montant Montant *****124,00 *****124,00 71240 GIGNY SUR SAONE





PHARMACIE DANTHONY ROUX . SNC

3 faubourg carnot 43120 MONISTROL SUR LOIRE FRANCE

Tel: 0471665071

N° SIRET: 44813551700028

Code NAF: 4773Z - FR46448135517

FACTURE

N°8005/459346

Du 08/07/2023

Date de l'échéance 09/07/2023

CHAUSSINAND JEANNINE
145 rue du calvaires
lot les hauts de monistrol
43120 MONISTROL SUR LOIRE

SERVICE COLIDERER LE

Page

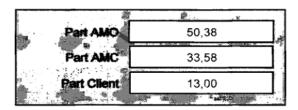
Prescripteur : PEYRARD JULIEN

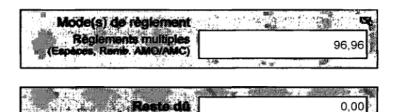
N° AM : 431011931 N° RPPS : 10100042349

Opérateur: _ L

Designation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taix TVA	Montant Total HT
VENOFLEX INCOGN ABSO 2 Bas cuis PO F bron T2N 3401060065430	PA	60	2	34,389	5,50%	68,78
CANNE ANGLAISE 8998481	AAD	60	2	11,564	5,50%	23,13

7.3				
IL	Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
	91,91	5,5% (5)	5,06	96,96
0.00	Total HT		" Total TVA	Total TTC
17	91,91		5.06	96.9





Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les réglements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 5: taux 5.5

Caroline GUILLOTEAU

2 chemins des condamines

Ctre médical

34420 portiragnes

Osteopathe D.O

06.71.98.00.33

Portiragnes: 28 /06/2023

SERVICE COURRIFR LE .1 7 JUIL. 2023

FACTURE DE PRISE EN CHARGE MUTUELLE

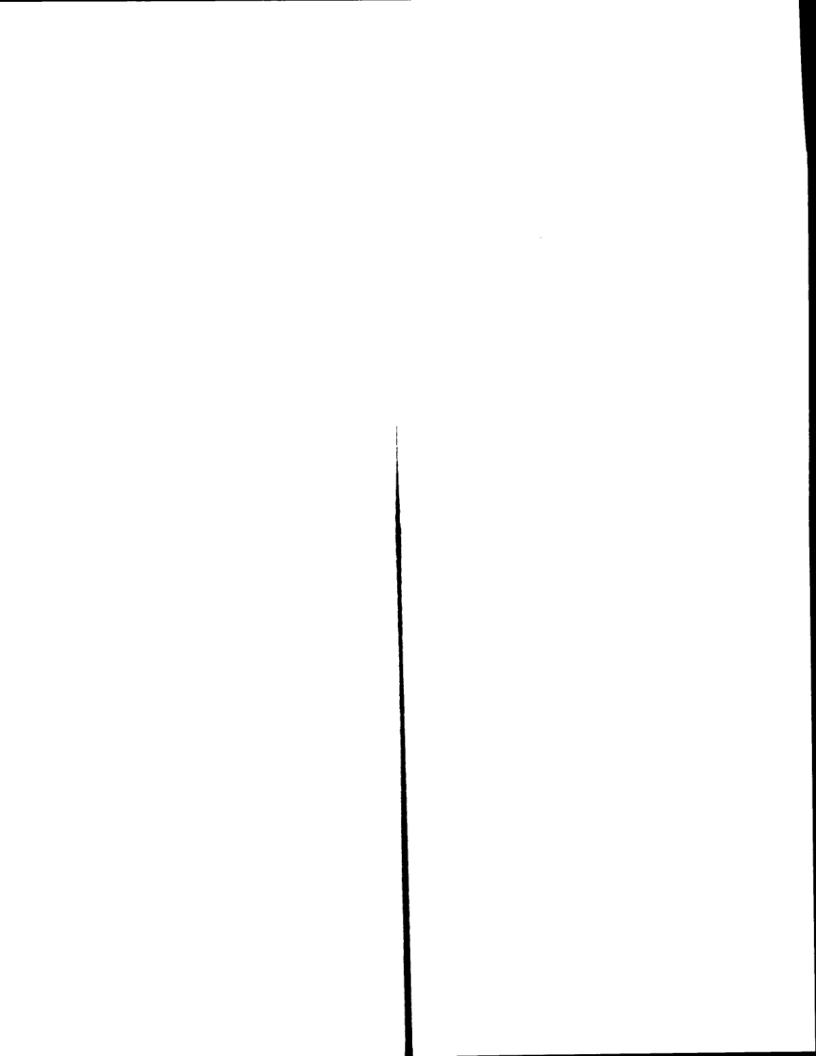
Je soussignée, Caroline GUILLOTEAU ostéopathe DO inscrit au numéro **ADELI 340005503**, certifie avoir examiné ce jour Madame Humbert Martine pour une consultation 50 euros. Réglement effectue ce jour.

NUMERO adhèrent mutuelle · No 127 09

Caroline GUILLOTEAU

OSTEOPATHE D.O. RNCP 1
2 chemin des Condamines
Ctre Medical - 34420 PORTIRAGNES
Tél. 06.71.98.00.33

Siret: 814 969 531 000 15





ANESTHESIE - REANIMATION CHIRURGICALE

33, Chemin des Tilleroyes 25000 BESANCON Tél. 03 81 47 21 28 - Fax. 03 81 47 21 48 www.saint-vincent-anesthesie-reanimation.fr

SERVICE COURRIER LE

Facture ACQUITTEE d'honoraires complémentaires

Je soussigné, Docteur ALOUANE Mael, Anesthésiste Réanimateur conventionné OPTAM, certifie avoir reçu de

Madame MOREL Denise né(e) le 17/06/1945

La somme de curos correspondant aux honoraires complémentaires de l'intervention du 16/05/2023 (par le Dr DOURY Lionel) dont le code CCAM figure sur le bordereau de facturation qui sera envoyé directement à votre mutuelle par la clinique.

Ce supplément d'honoraires non remboursé par l'assurance maladie peut être pris en charge par votre mutuelle complémentaire selon votre contrat.

Dr ALQUANE Mael

02-Anesthésiste Péanimateur Conventionne secteur 2 33 chemin des Tilleroyes

25000 BESANCON / Jel 03 81 47 21 28 BPPS 10101221 93 ADELI 251852877

Bordereau à transmettre à votre mutuelle afin de bénéficier de l'éventuel remboursement de ces honoraires complémentaires.