

MIDIPERF SANTE 06

N° d'identification 062608500

349 route de l'iera

06950 FALICON

Tél : 04 93 37 13 53

Fax :

Facture n°000016658

Date de la facture 26/01/2024

SERVICE COURRIER LE

12 FEV. 2024

Numéro d'identification : 70000854

Numéro d'adhérent : N167767

PRAECONIS - AMC 778542852

6 Rue Paul Morel

70000 VESOUL Cedex

Numéro d'immatriculation

Taux RO

1 47 09 06 027 053 64

60 %

Assuré(e)

Bénéficiaire des soins

Prescripteur

René SERRATORE

SERRATORE René

Dr. Jacques SEDAT

54 avenue Aimable Gastaud

Né(e) le : 08/09/1947

N° 060785003

06430 Tende

Prescrit le : 05/01/2024

DEMANDE DE PAIEMENT établie le 26/01/2024 d'après la facture client N° 000016658 du 26/01/2024

Période des soins du 05/01/2024 au 05/01/2024

Code LPP	Code acte	Désignation	Coeff	Qté	PU TTC	Prix LPP	Part RO	Part RC	Part Client	TVA
1164778	MAD	PERFUSION A DOMICILE, FORF INSTAL1, DIFFUSEUR, PERFADOM4-I1-DIFF	100%	1,00	228,97	228,97	137,38	91,59	0,00	20,00

TVA	Montant HT	Montant TVA	Montant TTC
20,00	190,81	38,16	228,97

PART AMO : 137,38 €

PART AMC : 91,59 €

PART ASSURE : 0,00 €

CONDITIONS DE VENTE

Vente soumise à une clause de réserve de propriété : Le transfert de propriété des marchandises ne s'opérera qu'après paiement complet du prix principal et des intérêts. Une indemnité forfaitaire de 40 euros pour frais de recouvrement de paiement sera due en sus des pénalités de retard pour non-respect des délais de paiement convenus

TOTAL TTC €

228,97 €

**MIDIPERF SANTE 06**

N° d'identification 062608500

349 route de l'iera

06950 FALICON

Tél : 04 93 37 13 53

Fax :

Facture n°000016659

Date de la facture 26/01/2024

SERVICE COURRIER LE

12 FFV. 2024

PRAECONIS - AMC 778542852

6 Rue Paul Morel

70000 VESOUL Cedex

Numéro d'identification : 70000854

Numéro d'adhérent : N167767

Numéro d'immatriculation

1 47 09 06 027 053 64

Taux RO

60 %

Assuré(e)

René SERRATORE

54 avenue Aimable Gastaud

06430 Tende

Bénéficiaire des soins

SERRATORE René

Né(e) le : 08/09/1947

Prescripteur

Dr. Jacques SEDAT

N° 060785003

Prescrit le : 05/01/2024

DEMANDE DE PAIEMENT établie le 26/01/2024 d'après la facture client N° 000016659 du 26/01/2024

Période des soins du 05/01/2024 au 07/01/2024

Code LPP	Code acte	Désignation	Coeff	Qté	PU TTC	Prix LPP	Part RO	Part RC	Part Client	TVA
1179165	MAD	PERFUSION A DOMICILE, FORFAIT HEBDO SUIVI, DIFFUSEUR,	100%	1,00	45,79	45,79	27,47	18,32	0,00	20,00
1154018	MAD	PERF A DOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, DIFFUSEUR, 1 PERF/J,	100%	1,00	216,12	216,12	129,67	86,45	0,00	20,00
1101648	MAD	PERF A DOM, FORF HEB CONSOM-ACCESS, DIFFUSEUR, 2A3PERF/S,	100%	1,00	62,55	62,55	37,53	25,02	0,00	20,00

TVA	Montant HT	Montant TVA	Montant TTC
20,00	270,39	54,07	324,46

PART AMO : 194,67 €

PART AMC : 129,79 €

PART ASSURE : 0,00 €

## CONDITIONS DE VENTE

Vente soumise à une clause de réserve de propriété : Le transfert de propriété des marchandises ne s'opérera qu'après paiement complet du prix principal et des intérêts. Une indemnité forfaitaire de 40 euros pour frais de recouvrement de paiement sera due en sus des pénalités de retard pour non-respect des délais de paiement convenus.

TOTAL TTC € 324,46 €

MIDIPERF SANTE 06, 349 route de l'iera 06950 FALICON | Tél : 04 93 37 13 53 | Fax :

| APE : | N° d'identification TVA : FR78830074399