



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social LABARDE ANNE-MARIE

n° de Sécurité Sociale 2 61 10 05 023 219 04

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphone

CPAM de l'ISERE 2, rue des Alliés
38045 GRENOBLE CEDEX 9

MME. LABARDE ANNE-MARIE
27 AV DES ILES DE MARS
BAT H1 RES ARC EN CIEL
38800 LE PONT DE CLAIX

Voici le détail des versements vous concernant pour un paiement du 12/05/2023

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour ANNE-MARIE né(e) le 20/10/1961 maladie réf 1231 2313110000491				
09/05/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT CS GENERALISTE Sect1 (GS + PC) participation forfaitaire à retenir (PFT)	25,00	25,00	70 %	17,50 -1,00

réglé le 12/05/2023 au destinataire KAMTA NOGUE ELISEE : 17,50 euro(s)

CARTE BANCAIRE
SANS CONTACT
BANQUE POPULAIRE



A0000000421010

CB

LE 09/05/23 A 13:34:53

MAISON DE SANTE

38 BRIE ET ANGON

5683926 92214865500017

16807

#####i#4104

04654DB9310F7C00

001 000004 10 C

MONTANT :

7,50 EUR

DEBIT

TICKET CLIENT

A CONSERVER

MERCI ET A BIENTOT

17 JUL. 2023

Selarl Centre de Radiologie des Dr RACHIDI et MIYELI
2 av du Maquis de l'Oisans - 38800 LE PONT DE CLAIX
Tél : 0476986130 - Fax : 0476985390

SIRET : 799 106 505 / NAF : 8622A

LABARDE THIERRY
27 AV DES ILES DE MARS
38800 LE PONT DE CLAIX

LE PONT DE CLAIX,
Le 19/05/2023

FACTURE ACQUITTEE

Je soussigné(e) Docteur MIYELI Joseph certifie avoir reçu la somme de 19,87 €uros concernant :

Patient :	LABARDE THIERRY	Date de naissance :	23/09/1955
Immatriculation :	155097301133895	Date de l'acte :	19/05/2023
N° Dossier :	0036100000186742	N° FSE :	55210
Cotation :	ADI		
Montant facturé :	66,22 €	Part patient :	19,87 €

Montant réglé : 19,87 €

Réglé le : 19/05/23

Docteur Joseph MIYELI
381715861

Dr Joseph MIYELI
RADIOLOGUE
38 1 71586 1 0 1 23 1 00

FINESS : 380798504

Bq : SG CIMAG - IBAN : FR7630003022400002017618632 - BIC :

SERVICE COURRIER LE
17 JUIL. 2023

C.P.A.M. :

ADRESSE :

LENORE SALMON

MUTUELLE :

DATE A.T. :

NUMERO A.T. :

NUMERO SEJOUR :

PRATICIEN :

RADIOLOGUE

TITULAIRE :

RADIOLOGUE

RESPONSABLE :

Dr PHILIPPE TOURRET

MR LABARDE THIERRY
 27 AVENUE DES ILES DE MARS
 BAT H1 RESEIDENCE ARC EN CIEL
 38800 ST MARTIN D HERES

N° D'IDENTIFICATION

1550973011338 95

ASSURE

NOM : LABARDE

NOM PATRONYMIQUE : LABARDE

PRENOM : THIERRY

ADRESSE : 27 AVENUE DES ILES DE MARS

ADRESSE : BAT H1 RESEIDENCE ARC EN CIEL

VILLE : 38800 ST MARTIN D HERES

BENEFICIAIRE

NOM : LABARDE

NOM PATRONYMIQUE : LABARDE

PRENOM : THIERRY

ADRESSE : 27 AVENUE DES ILES DE MARS

ADRESSE : BAT H1 RESEIDENCE ARC EN CIEL

VILLE : 38800 ST MARTIN D HERES

DATE DE NAISSANCE

23/09/1955

Date	Actes	Mt Facturé	Dépassement Hono. (OPTAM)	SECURITE SOCIALE			MUTUELLE ou ORGANISME		PART PATIENT
				Base Rbt	Taux	Mt AMO	Taux	Mt AMC	Montant
08/06/2023	ADI	29,29 €	0,00 €	29.29 €	70 %	20,50 €	%	0,00 €	8,79 €
08/06/2023	ADI	0,75 €	0,00 €	0.75 €	70 %	0,53 €	%	0,00 €	0,22 €
08/06/2023	FTN	93,03 €		93,03 €	100 %	93,03 €	0 %	0.00 €	0,00 €
TOTAUX		123,07 €				114,06 €		0,00 €	9,01 €

GROUPE DU MAIL
 Facture acquittée

REFERENCES A RAPPELER LORS DE VOTRE REGLEMENT

DATE	N° FACTURE	N° EXAMEN	N° SEJOUR	Reste dû Patient
08/06/2023	004329032	A10371865062		0,00 €

MEMBRE D'UNE ASSOCIATION AGREEE.

LE REGLEMENT DES HONORAIRES PAR CHEQUE A L'ORDRE DU "GROUPE DU MAIL" EST ACCEPTE

Nos notes sont réputées payées
 comptant à réception.

De convention expresse, nous
 rappelons qu'en cas de
 non-paiement, tous les frais de
 recouvrement sont à la charge du
 débiteur.

**Ce reçu n'est pas destiné à la
 Sécurité Sociale.**

**Cette pièce est à remettre
 éventuellement à votre mutuelle.**
 Pour toute demande ultérieure, prière
 d'indiquer : Le N° d'Examen et le N°
 de Facture indiqués ci-dessus.

Reçu de Paiement

C.B. : 9,01 €

PHARMACIE DE LA CROISEE
Annabelle Et Fabien LESEPT LAGIER
16 AVENUE CHARLES COUYBA
70100 ARC LES GRAY
FRANCE
Tel: 0384651157 Fax: 0384652427
Email: phiedelacroisee@offisecure.com
N° SIRET: 45276325300021
Code NAF: 4773Z - FR00452763253

Page 1 / 1

FACTURE

N°6995/734023

Du 06/07/2023

Date de l'échéance 07/07/2023

RUSCH CHANTAL
10 RUE DES CARMELITES
70100 NANTILLY

n° sécurité sociale 2 48 09 555 454 75 43

SERVICE COURRIER LE
17 JUL. 2023

Prescripteur : FONTAINE YVANHA
N° AM : 705001295
N° RPPS : 10105694862
Opérateur: B O

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
PESSAIRE GYN&DONUT GYNEAS T2 64MM 3662914003873	PHN	0	1	54,083	20,00%	54,08

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
54,08	20% (6)	10,82	64,90
Total HT		Total TVA	Total TTC
54,08		10,82	64,90

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	64,90

Mode(s) de règlement	
CB	64,90

Reste dû	0,00
----------	------

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom
PAIEMENT A RECEPTION DE LA FACTURE

Est-ce possible d'avoir
une partie de remboursement
sur l'achat de ce pessaire?
Merci d'avance

CP

Reglé le 06/07/23
Pharmacie
70100
70
Tél. 03 84 65 11 57

Pôle Santé des Capucins

5, rue des écoles 70100 Gray

SERVICE GÉNÉRALISTE
17 JUL. 2023

Mme Yvanha FONTAINE

Sage-femme

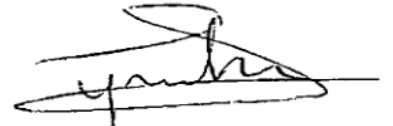
Tél : 06 38 46 84 12

yvanha.fontaine.sage-femme@outlook.fr

Gray, le 10/05/2023

Mme CHANTAL RUSCH, née le 13/09/1948

- - Pessaire Anneau Donut en Silicone Taille 2
- Mucogyne, 1 application par jour, 1 tube



10105694862



705001295

En cas d'urgence, contacter le centre 15
Membre d'une AGA, le règlement par chèque est accepté



Docteur LILLAZ Julien

SELARL UROLIB
Chirurgien urologue
10100159986
701700460

À VESOUL, le 10/07/2023.

Consultations sur rendez-vous

Tel. : 03 84 78 66 12

Fax : 03 84 78 66 47

Clinique Saint Martin

11 rue du Dr. Noël Courvoisier
70000 VESOUL

JEANDESBOZ Jacques

Né(e) le : 13/02/1951 (72 ans)

NIR : 1 51 02 70 473 005 22

SERVICE COMPTABLE
17 JUL. 2023

FACTURE ACQUITTÉE

(Supplément d'honoraires)

Date d'intervention : 06/07/2023

Montant du dépassement : 80,00 euros

Pour acquit

Docteur LILLAZ Julien

Dr Julien Lillaz'

Chirurgie Urologique

Selar UROLIB

Clinique St-Martin

11 rue du Dr Noël Courvoisier 70000 VESOUL
70 17 00046 0 / RPPS 10100159986

Les médecins du Cabinet d'urologie ont signé le Contrat d'accès aux soins (OPTAM).

Cette facture acquittée est à envoyer à votre mutuelle, accompagnée du **BORDEREAU DE FACTURATION**, qui vous sera adressé par la Clinique Saint-Martin à Vesoul dans un délai d'environ **1 MOIS**.

Le cas échéant vous pouvez le réclamer au 03.84.78.66.66.

Cabinet D'UROLOGIE – UROLIB

Clinique St. Martin – 11 rue du Docteur Noël Courvoisier – 70000 VESOUL

Secrétariat : 03.84.78.66.43 – Email : csm-sec-urologie@cliniquevesoul.fr

En cas d'urgences (nuit et week-end) : 03.84.78.66.66 – SAMU : 15

Anthony, June 10 1993

no address.
POO 2385

DEMOUIN
Harcourt-Moelle
19 Grande Rue
Athens
20190 - Rio2

Madame,

Suite à notre échange par
courrier électronique, je vous envoie
la facture de mes frais d'ostéopathe.
Encore merci pour votre écoute.
Salutations,

~~Mrs. Demoulin~~

SERVICE COMPTABLE
17 JUL. 2023

FACTURE

FACTURE N°5061

DATE : 29/6/2023

CARTIER Léa

Ostéopathe

2 rue du bien être
70190 Rioz
0384756260
N° ADEL : 700000482
N° SIRET : 79413148200026

SERVICE CLIENT
17 JUL. 2023

À :
DEMOULIN Marie Noëlle
19 Grande Rue
Anthon
70190 Rioz
0648355605

QUANTITÉ	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	TOTAL
1	Consultation d'ostéopathie	55 €	55 €
TOTAL DÛ			55 €

TVA non applicable, art. 293b du CGI

Léa CARTIER
OSTÉOPATHE D.O.
2 rue Bien-Être - 70190 RIOZ
Tél. 03 84 75 62 60
Adel : 700 000 482 - Siret : 794 131 482 00026

Réglée ce jour par carte.

Membre d'une association de gestion agréée, les paiements par chèque sont acceptés.

21/67/23.

Christiane Pauhier
66 Rue Philippe Le Grand

59840 Paresches -

Tel: 03 24 31 05 47 00 23 85.

SERVICE COURRIER
17 JUL. 2023

Bonjour,

Je vous envoie mes salutations pour le

Nombauseux.

Merci, Cordialement

Olivier Pauhier

SELARL PHARMACIE LESAFFRE
au capital social de 100100 euros
Pierre MR LESAFFRE
2 RUE CARNOT
59840 PERENCHIES
FRANCE
Tel: 0320087161
N° SIRET : 79821179300012 - N° SIREN : 798211793
TVA Intracommunautaire : FR79798211793
RCS : 798 211 793 - Ville de greffe : lille
Code NAF/APE: 4773Z

Page 1 / 1

FACTURE

N°4248/1240792

Du 03/07/2023

Date de l'échéance 04/07/2023

PAUTHIER CHRISTIANE
66 RUE PHILIPPE DE GIRARD
59840 PERENCHIES
FRANCE

SERVICE COURRIER LE
17 JUL. 2023

Prescripteur : MACKOWIAK ALEXANDRE
N° AM : 590780284
N° RPPS : 10002296548
Opérateur: LISA G

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
DONEPEZIL MYLAN 10MG CPR BT 28 3400938932348 N° Ordonnancier : 626055	PHN	0	1	14.594	2,10%	14,59

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
14,59	2,1% (4)	0,31	14,90
Total HT		Total TVA	Total TTC
14,59		0,31	14,90

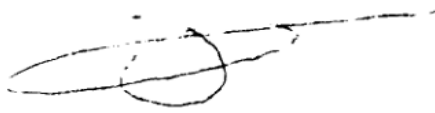
Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	14,90

Mode(s) de règlement	
Règlements multiples (CB, Espèces, Remb. AMO)	14,90

Reste dû	0,00
----------	------

Montants exprimés en Euros

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


Facture acquittée
le 03/07/2023

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1