

MODALITES DE REGLEMENT :

Adresser votre chèque bancaire ou postal à l'ordre du Trésor Public, au Centre d'Encaissement avec le talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre ci-jointe dûment affranchie.

N'adressez aucun autre document au Centre d'Encaissement.

Vous pouvez aussi payer :

- aux guichets de la trésorerie (adresse et horaires au recto), muni du présent avis.: en numéraire (pour les sommes inférieures à 300 Euros) ou en carte bancaire
- par virement bancaire ou postal établi à l'ordre du Trésor public en indiquant les références bancaires figurant au recto dans le cadre PAIEMENT, et en rappelant obligatoirement dans la zone correspondante les références du titres portées en haut à droite du présent avis.
- En ligne par Internet si l'adresse du site est renseignée sur le talon de paiement du présent avis. Les informations requises au moment du paiement sont mentionnées sous l'adresse Internet.

AFFRANCHIR TOUTE CORRESPONDANCE AVEC LA TRESORERIE OU L'HOPITAL

RENSEIGNEMENTS, RECLAMATIONS, DIFFICULTES DE PAIEMENT:

- **Renseignements:** si vous souhaitez obtenir des renseignements sur le décompte ou la mise à votre charge des sommes dues ou si vous estimatez qu'une erreur a été commise, adressez-vous aux services de l'établissement désigné au recto du présent acte
- **Réclamations:** si vous avez une réclamation amiable à formuler, adressez-vous aux services de l'établissement désigné au recto du présent acte
 - * Attention : la contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du tribunal
- **Difficultés de paiement:** si vous avez des difficultés pour régler la somme qui vous est réclamée, adressez-vous, muni des justificatifs de votre situation, au comptable chargé du recouvrement désigné au recto du présent acte.

VOIES DE RECOURS:

Dans le délai de deux mois suivant la notification du présent acte (article L1617-5 du code général des collectivités territoriales), vos pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant directement le tribunal administratif compétent

- * Si vous souhaitez être assisté d'un avocat et si vous remplissez les conditions fixées par la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991, vous pouvez bénéficier de l'aide juridictionnelle. Vous devez en formuler la demande auprès du tribunal de grande instance.

AVIS DES SOMMES A PAYER

000 HOSPICES CIVILS DE LYON
LYON CEDEX 02

N° Finess : 690781810

N° Siren : 266900273

Nom : PARRA
Née : ABBAL
Prénom : DANIELLE
Né(e) le : 08/02/1946
Adresse : 7 RUE EDOUARD VAILLANT

69600 OULLINS

N° IEP : 5703938732 / 036
ENTREE:15/06/2023

N° IPP : 000000575

Nom : PARRA DANIELLE
NN : 246023410801306
ORG : 016910002
N° Mutualiste :
Risque : 18

Bénéficiaire :

36 HOPITAL LYON SUD

E.P. LE COMPTABLE DES H.C.L
3 Quai des celestins
69237 LYON CEDEX 02

N° de titre	4022851
Exercice	2023
Emis et rendu exécutoire le	10/07/2023
N° Bordereau	3003003
N° Feuillet	1
N° Finess Ets	690784137
RDT	

PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL

70000 VESOUL CEDEX

O Prestations

B

S Orienté médecin traitant (MTO)

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	REALISAT.
150623	Actes techniques médicaux	ATM	1,00	76,80	30	23,04	13
150623	Actes techniques médicaux	ATM	1,00	18,62	30	5,59	13
150623	CONSULTATION SPECIALISTE	CS	1,00	23,00	30	6,90	691180251
150623	MAJORATION COORDINATION	MCS	1,00	5,00	30	1,50	691180251
150623	Majoration provisoire Clinicien	MPC	1,00	2,00	30	0,60	691180251

SERVICE COURRIER
17 JUIL. 2023

Paiement par CB ou par internet : voir au dos

37,63

par Mr LE MOIGN Raymond, Directeur Général

A PAYER
(Lire au dos)

37,63

EUROS

MODALITES

TALON DE PAIEMENT
à joindre à votre chèque

DE PAIEMENT

AU VERSO

Références :

HTR - n° codique : 069022
étab : 03 exercice : 23
n° entrée : 5703938732
n° titre : 4022851PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL

70000 VESOUL CEDEX

*

LE COMPTABLE DES H.C.L
3 Quai des celestins
69237 LYON CEDEX 02

n°codique : 069022 Montant : 37,63 euros

n°entrée : E 5703938732 NE RIEN INScrire SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

montant en euros

n° titre : 4022851

CH : 002 000000202236

Exercice : 2023

Montant : 950033000169 52100040228510000010690225990806

37,63 euros

3763

PAIEMENT

Cette facture est payable à réception. Vous pouvez payer :

- par **Carte bancaire** en téléphonant au 04.72.40.70.66 du lundi au vendredi, de 08H45 à 12H et de 13H25 à 15H30 ☎.
- par **Internet** (paiement sécurisé) à l'adresse <https://myhel.sante-ra.fr> – rubrique « Payer ma facture ».
- par **Chèque bancaire** à l'ordre du Trésor Public, en joignant le Talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre dûment affranchie.
- par **Virement bancaire** établi à l'ordre de Trésorerie Hospitalière de la Métropole de Lyon sur le compte :
BIC : BDFFRPPCCT IBAN : FR73 3000 1004 97C6 9200 0000 034
en rappelant dans la zone correspondance l'Exercice et le N° de titre.
- en **Espèces** (dans la limite de 300€) ou par **Carte bancaire**, muni du présent avis, auprès d'un buraliste - partenaire agréé (liste consultable sur le site <https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite>).
- par **Prélèvement Automatique** à l'échéance en USLD si vous l'avez accepté (renseignement auprès du Bureau des admissions).

Si vous avez des difficultés pour payer, contactez la Trésorerie Hospitalière de la Métropole de Lyon au 3 quai des Célestins 69002 LYON, ou par téléphone au 04.72.40.70.66 ou par mail t069022@dgfip.finances.gouv.fr. Notre accueil se fait du lundi au vendredi de 8H45 à 12H et de 13H30 à 15H30, sauf le mercredi après-midi où nous n'assurons pas d'accueil physique. Pensez à vous munir du présent avis et de vos justificatifs de revenus.

Si vous devez vous faire rembourser par un organisme complémentaire (mutuelle...) :

Attendez l'attestation de paiement du Trésor Public, envoyez-la ensuite avec cette facture à votre mutuelle ou assurance.

RENSEIGNEMENTS

Pour toute explication concernant cette facture, vous pouvez joindre le Bureau des Admissions de l'établissement où vous avez reçu les soins le matin de 8h30 à 12h30 du lundi au vendredi au numéro ou mail suivant :

Etablissements	Soins externes	Hospitalisations
Edouard Herriot (mardi, jeudi, vendredi)	04 72 11 10 60 litiges-se-be.eh@chu-lyon.fr	04 72 11 61 09 heh.contentieuxh@chu-lyon.fr
Lyon Sud et Henry Gabrielle		04 78 86 20 96 ls.be.gestion@chu-lyon.fr
Croix Rousse (lundi, mardi, jeudi, vendredi)	04 72 07 15 95	04 72 07 17 27 hcr.be-croixrousse@chu-lyon.fr
Neuro, Cardio, HFME (lundi, mercredi, vendredi : 8h30-12h30)		04 72 68 13 40 ghe.contentieux@chu-lyon.fr
Pierre Garraud		04 72 16 80 16
Antoine Charial (9h - 12h30)		04 72 32 34 10 ls.be-charial@chu-lyon.fr
Frédéric Dugoujon		04 72 07 18 11
Charpennes		04 72 43 21 72 hc.be@chu-lyon.fr
Centre Dentaire		04 27 85 40 12 dt.gestion-be@chu-lyon.fr
Renée Sabran (mardi, jeudi)		04 94 38 15 04 rs.bda@chu-lyon.fr

VOIE DE RE COURS

Ce titre est exécutoire en application de l'article L.252 A du LPF (Livre des procédures fiscales), pris, émis, et rendu exécutoire conformément aux dispositions de l'article R. 2342-4 du CGCT (Code général des collectivités territoriales). Dans le délai de deux mois suivant la notification du présent acte, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant directement le Tribunal Administratif. Si vous souhaitez être assisté d'un avocat et si vous remplissez les conditions fixées par la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991, vous pouvez bénéficier de l'aide juridictionnelle. Vous devez formuler la demande auprès du tribunal judiciaire.

AVIS DES SOMMES A PAYER000 HOSPICES CIVILS DE LYON
LYON CEDEX 02

N° Finess : 690781810

N° Siren : 266900273

Nom : DESMELIERS
 Née :
 Prénom : ASTRID
 Né(e) le : 06/08/1936
 Adresse : 0
 5 A venue Général De Gaulle
 Allée G
 69300 CALUIRE ET CUIRE

N° IEP : 7003280590 / 024 N° IPP : 011265167
 ENTREE:21/06/2023

Nom : DESMELIERS ASTRID
 NN : 236087654001972
 ORG : 010610004
 N° Mutualiste : N151794
 Risque : 10 Bénéficiaire :

2D HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE

Exp. LE COMPTABLE DES H.C.L
 3 Quai des celestins
 69237 LYON CEDEX 02

N° de titre	4001095
Exercice	2023
Emis et rendu exécutoire le	10/07/2023
N° Bordereau	3002949
N° Feuillet	1
N° Finess Ets	690784152
RDT	

PRAECONIS
 6 RUE PAUL MOREL

70000 VESOUL CEDEX

O Prestations
 B
 S

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	REALISAT.
210623	Forfait Patient Urgence	FPU	1,00	19,61	100	19,61	691217822

SERVICE CO' 17 JUIL. 2023

Paiement par CB ou par Internet : voir au dos

19,61

par Mr LE MOIGN Raymond, Directeur Général

A PAYER
 (Lire au dos)

19,61

EUROS

MODALITES

DE PAIEMENT

AU VERSO

TALON DE PAIEMENT
à joindre à votre chèque

Références :

HTR - n° codique : 069022
 étab : 02 exercice : 23
 n° entrée : 7003280590
 n° titre : 4001095



PRAECONIS
 6 RUE PAUL MOREL

70000 VESOUL CEDEX

*

LE COMPTABLE DES H.C.L
 3 Quai des celestins
 69237 LYON CEDEX 02



n°codique : 069022 Montant : 19,61 euros

n°entrée : E 7003280590 NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

montant en euros

n° titre : 4001095

CH : 002 000000202236

Exercice : 2023

Montant : 950033000169 84100040010950000010690225986806
 19,61 euros

1961

PAIEMENT

Cette facture est payable à réception. Vous pouvez payer :

- par **Carte bancaire** en téléphonant au 04.72.40.70.66 du lundi au vendredi, de 08H45 à 12H et de 13H25 à 15H30 ☎.
- par **Internet** (paiement sécurisé) à l'adresse <https://myhel.sante-ra.fr> – rubrique « Payer ma facture ».
- par **Chèque bancaire** à l'ordre du Trésor Public, en joignant le Talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre dûment affranchie.
- par **Virement bancaire** établi à l'ordre de Trésorerie Hospitalière de la Métropole de Lyon sur le compte :
BIC : BDFFFRPPCCT **IBAN** : FR73 3000 1004 97C6 9200 0000 034
en rappelant dans la zone correspondance l'Exercice et le N° de titre.
- en **Espèces** (dans la limite de 300€) ou par **Carte bancaire**, muni du présent avis, auprès d'un buraliste - partenaire agréé (liste consultable sur le site <https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite>).
- par **Prélèvement Automatique** à l'échéance en USLD si vous l'avez accepté (renseignement auprès du Bureau des admissions).

Si vous avez des difficultés pour payer, contactez la Trésorerie Hospitalière de la Métropole de Lyon au 3 quai des Célestins 69002 LYON, ou par téléphone au 04.72.40.70.66 ou par mail t069022@dgfip.finances.gouv.fr. Notre accueil se fait du lundi au vendredi de 8H45 à 12H et de 13H30 à 15H30, sauf le mercredi après-midi où nous n'assurons pas d'accueil physique. Pensez à vous munir du présent avis et de vos justificatifs de revenus.

Si vous devez vous faire rembourser par un organisme complémentaire (mutuelle...) :

Attendez l'attestation de paiement du Trésor Public, envoyez-la ensuite avec cette facture à votre mutuelle ou assurance.

RENSEIGNEMENTS

Pour toute explication concernant cette facture, vous pouvez joindre le Bureau des Admissions de l'établissement où vous avez reçu les soins le matin de 8h30 à 12h30 du lundi au vendredi au numéro ou mail suivant :

Etablissements	Soins externes	Hospitalisations
Edouard Herriot (mardi, jeudi, vendredi)	04 72 11 10 60 litiges-se-be.eh@chu-lyon.fr	04 72 11 61 09 heh.contentieuxh@chu-lyon.fr
Lyon Sud et Henry Gabrielle		04 78 86 20 96 ls.begeestion@chu-lyon.fr
Croix Rousse (lundi, mardi, jeudi, vendredi)	04 72 07 15 95	04 72 07 17 27 hcr.be-croixrousse@chu-lyon.fr
Neuro, Cardio, HFME (lundi, mercredi, vendredi : 8h30-12h30)		04 72 68 13 40 ghe.contentieux@chu-lyon.fr
Pierre Garraud		04 72 16 80 16
Antoine Charial (9h - 12h30)		04 72 32 34 10 ls.be-charial@chu-lyon.fr
Frédéric Dugoujon		04 72 07 18 11
Charpennes		04 72 43 21 72 hc.be@chu-lyon.fr
Centre Dentaire		04 27 85 40 12 dt.gestion-be@chu-lyon.fr
Renée Sabran (mardi, jeudi)		04 94 38 15 04 rs.bda@chu-lyon.fr

VOIE DE RE COURS

Ce titre est exécutoire en application de l'article L.252 A du LPF (Livre des procédures fiscales), pris, émis, et rendu exécutoire conformément aux dispositions de l'article R. 2342-4 du CGCT (Code général des collectivités territoriales). Dans le délai de deux mois suivant la notification du présent acte, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant directement le Tribunal Administratif. Si vous souhaitez être assisté d'un avocat et si vous remplissez les conditions fixées par la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991, vous pouvez bénéficier de l'aide juridictionnelle. Vous devez formuler la demande auprès du tribunal judiciaire.

AVIS DES SOMMES A PAYER

Volet 2 débiteur

CENTRE HOSPITALIER 01 CHU DE ROUEN - HOPITAUX DE ROUEN		FINESS	760000158	TITRE	0401388			
		26760168000015 SIRET	760780239	EMIS ET RENDU				
Me La Directrice Générale: Véronique Desjardins		Né(e) le	28-10-2004	EXECUTOIRE	15-05-2023			
PATIENT	DOSSIER E 714839409	01-0 Soins Externes	Rg:1	BORDEREAU	H 0003423			
	NOM LEFORT	Soins du	24-03-2023	FEUILLET	1			
NOM JF LEFORT	au	24-03-2023	EXERCICE	2023 411510				
PRENOM CAMILLE			RDT					
ADRESSE	CAMILLE LEFORT 72 RUE VAL DE LETHUNE 76510 ST NICOLAS D ALIERMONT	EXP	Mr le Tresorier Principal ROUEN CHU 1,rue de Germont 76031 ROUEN CEDEX					
ASSURE	LEFORT CAMILLE N° AFFILIATION 2041076217394 26 CENTRE 01 764 000 4 EVENEMENT		PRAECONIS AMC 70 1 6 RUE PAUL MOREL BP 80283 70006 VESOUL CEDEX					
INFO	tel : 02.32.88.84.04 lundi. au vend. 9h-12h et 14h-16h accueil.debre@chu-rouen.fr	DEST						
OBS	204107621739426					LOT 1140 PGM S09f04R216_071 FLJAU01OOV1 2872 *		
DATE DEBUT	DATE FIN	PRESTATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONS.	TX	A VOTRE CHARGE	DMT M.TRT UF OU COMPTE
24-03-23		ADI ACTE IMAGERIE Autre(s) débiteur(s) : *****82,01	100	117,15		030	3514	7324122
Total général des frais engagés : *****117,15 Valeur PS-O : Orienté par médecin traitant Médecin orienteur : TORIEN NICOLAS Identification B2/Noémie Type2S(30-38) : 230401388 Type2S(42-47) : 010000								
SERVICE CONDIDIÉRÉ 17 JUIL. 2023								
TRESOR PUBLIC	Banque B D F ROUEN Iban FR50 3000100707C76100000067 Tel 02 32 88 81 56				*****35,14	TOTAL		
					*****0,00	AVANCES		
					*****35,14	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.

Veuillez joindre ce talon à votre règlement, un reçu vous sera adressé

IDENTIFICATION	TALON DE PAIEMENT	PRAECONIS AMC 70 1 6 RUE PAUL MOREL BP 80283 70006 VESOUL CEDEX	542718 CHU HOPIT. ROUEN
LEFORT CAMILLE PC 076038	Talon de paiement à joindre à votre chèque		*
N° d'entrée 714839409 N° titre 0401388 EH 010 Exercice 2023 Montant	Références HTR - PC 076038 EH 010 Exercice 2023 Dossier 714839409 Titre 0401388		€
*****35,14	Montant en euros *****35,14	TRÉS. PRINCIP. DU CHU DE ROUEN 1 RUE DE GERMONT	
		76031 ROUEN CEDEX	

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

000000010231

950033000169 7110000401388000010760385975806

3514

AVIS DES SOMMES A PAYER

BENEFICIAIRE
000 HOSPICES CIVILS DE LYON
LYON CEDEX 02

N° Finess : 690781810

N° Siren : 266900273

Nom : TACHDJIAN
Née : MORIN
Prénom : PAULETTE
Né(e) le : 29/05/1943
Adresse : 23 RUE DE L EGALITE

69120 VAULX EN VELIN

N° IEP : 7003059827 / 024 N° IPP : 005256999
ENTREE:15/06/2023

ASSURE
Nom : TACHDJIAN PAULETTE
NN : 243056938227388
ORG : 016910002
N° Mutualiste :
Risque : 10 Bénéficiaire :

ED HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE

Exp. LE COMPTABLE DES H.C.L
3 Quai des celestins
69237 LYON CEDEX 02

N° de titre	4001094
Exercice	2023
Emis et rendu exécutoire le	10/07/2023
N° Bordereau	3002949
N° Feuillet	1
N° Finess Ets	690784152
RDT	

PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL

70000 VESOUL CEDEX

O Prestations
B
S Orienté médecin traitant (MTO)

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	REALISAT.
260623	Avis Ponctuel Consultant	APC	1,00	55,00	30	16,50	08
<i>SERVICE COURRIER</i> 17 JUIL. 2023							
Paiement par CB ou par Internet : voir au dos							16,50

par Mr LE MOIGN Raymond, Directeur Général

A PAYER
(Lire au dos)

16,50

EUROS

**MODALITES
DE PAIEMENT
AU VERSO**

TALON DE PAIEMENT
à joindre à votre chèque

Références :

HTR - n° codique : 069022
étab : 02 exercice : 23
n° entrée : 7003059827
n° titre : 4001094



PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL

70000 VESOUL CEDEX

*



LE COMPTABLE DES H.C.L
3 Quai des celestins
69237 LYON CEDEX 02

n°codique : 069022 Montant : 16,50 euros

n°entrée : E 7003059827 NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

montant en euros

n° titre : 4001094

CH : 002 000000202236

Exercice : 2023

Montant : 950033000169 69100040010940000010690225974806
16,50 euros

1650

PAIEMENT

Cette facture est payable à réception. Vous pouvez payer :

- par **Carte bancaire** en téléphonant au 04.72.40.70.66 du lundi au vendredi, de 08H45 à 12H et de 13H25 à 15H30 ☎.
- par **Internet** (paiement sécurisé) à l'adresse <https://myhcl.sante-ra.fr> – rubrique « Payer ma facture ».
- par **Chèque bancaire** à l'ordre du Trésor Public, en joignant le Talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre dûment affranchie.
- par **Virement bancaire** établi à l'ordre de Trésorerie Hospitalière de la Métropole de Lyon sur le compte :
BIC : BDFEFRPPCCT **IBAN** : FR73 3000 1004 97C6 9200 0000 034
en rappelant dans la zone correspondance l'Exercice et le N° de titre.
- en **Espèces** (dans la limite de 300€) ou par **Carte bancaire**, muni du présent avis, auprès d'un buraliste - partenaire agréé (liste consultable sur le site <https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite>).
- par **Prélèvement Automatique** à l'échéance en USLD si vous l'avez accepté (renseignement auprès du Bureau des admissions).

Si vous avez des difficultés pour payer, contactez la Trésorerie Hospitalière de la Métropole de Lyon au 3 quai des Célestins 69002 LYON, ou par téléphone au 04.72.40.70.66 ou par mail t069022@dgfip.finances.gouv.fr. Notre accueil se fait du lundi au vendredi de 8H45 à 12H et de 13H30 à 15H30, sauf le mercredi après-midi où nous n'assurons pas d'accueil physique. Pensez à vous munir du présent avis et de vos justificatifs de revenus.

Si vous devez vous faire rembourser par un organisme complémentaire (mutuelle...) :

Attendez l'attestation de paiement du Trésor Public, envoyez-la ensuite avec cette facture à votre mutuelle ou assurance.

RENSEIGNEMENTS

Pour toute explication concernant cette facture, vous pouvez joindre le Bureau des Admissions de l'établissement où vous avez reçu les soins le matin de 8h30 à 12h30 du lundi au vendredi au numéro ou mail suivant :

Etablissements	Soins externes	Hospitalisations
Edouard Herriot (mardi, jeudi, vendredi)	04 72 11 10 60 litiges-se-be.eh@chu-lyon.fr	04 72 11 61 09 heh.contentieuxh@chu-lyon.fr
Lyon Sud et Henry Gabrielle	04 78 86 20 96 ls.begestion@chu-lyon.fr	
Croix Rousse (lundi, mardi, jeudi, vendredi)	04 72 07 15 95 hcr.be-croixrousse@chu-lyon.fr	04 72 07 17 27
Neuro, Cardio, HFME (lundi, mercredi, vendredi : 8h30-12h30)	04 72 68 13 40 ghe.contentieux@chu-lyon.fr	
Pierre Garraud	04 72 16 80 16	
Antoine Charial (9h - 12h30)	04 72 32 34 10 ls.be-charial@chu-lyon.fr	
Frédéric Dugoujon	04 72 07 18 11	
Charpennes	04 72 43 21 72 hc.be@chu-lyon.fr	
Centre Dentaire	04 27 85 40 12 dt.gestion-be@chu-lyon.fr	
Renée Sabran (mardi, jeudi)	04 94 38 15 04 rs.bda@chu-lyon.fr	

VOIE DE RE COURS

Ce titre est exécutoire en application de l'article L.252 A du LPF (Livre des procédures fiscales), pris, émis, et rendu exécutoire conformément aux dispositions de l'article R. 2342-4 du CGCT (Code général des collectivités territoriales). Dans le délai de deux mois suivant la notification du présent acte, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant directement le Tribunal Administratif. Si vous souhaitez être assisté d'un avocat et si vous remplissez les conditions fixées par la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991, vous pouvez bénéficier de l'aide juridictionnelle. Vous devez formuler la demande auprès du tribunal judiciaire.

AVIS DES SOMMES 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 par

HOPITAL		CH : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE ETBLT : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE SIRET : 20004782700015 RENSEIGNEMENTS : AVIS DESTINE A VOTRE MUTUELLE + L'ATTESTATION DE PAIEMENT DELIVREE APRES VOTRE REGLEMENT.	FINESS : 210012175 FINESS : 210987657 N° IDENTIFIANT TVA : FR31200047827	N° de Titre : 0064484 Emis et rendu exécutoire le : 04/07/23 N° Bordereau : 188 N° Feuillet : 1 Exercice : 2023			
PATIENT		N° ENTRÉE : 212195898 PFS : 01 Nom : DE LESTRANGE ANGINIEUR JE Né(e) : DE LESTRANGE - ANGINIEUR le : 08/04/1943 à : Adresse : 26 RUE DUROC 75017 PARIS 17 ENTREE : 21/02/23 SORTIE : 27/02/23	PRAECONIS 6 RUE PAUL MOREL BP 80283 70006 VESOUL	RDT			
ASSURE		Nom : DE LESTRANGE ANGINIEUR JE PIECE : 05 BEN : 01 ORG. : 01751000 N° : 143049935315311	vu carte se 23 kg PRISE EN CHARGE LIMITEE AU 01/01/24 ----- SEJOUR ----- DU 21/02/23 AU 27/02/23 Réf. Débiteur : N087664 PEC :				
					RISQ10 MT03		
DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX A VOTRE CHARGE	TVA	
210223	MEDECINE AUT UM HC FORFAIT ACTE LOURD FORFAIT JOURNALIER	11 PAH	980,40 24,00 20,00	0,00 0,00 100 0,00 100	0,00 24,00 20,00	DMT : 216 DMT : 216 DMT : 216	
220223	CHIRURGIE HC FORFAIT JOURNALIER	12	1270,66 20,00	0,00 0,00 100	0,00 100,00	DMT : 234 DMT : 234	
270223	FORFAIT JOURNALIER	1	20,00	0,00 100	20,00	DMT : 234	
CONSERVER							
SERVICE COURRIER ! 17 JUIL. 2023							
TOTAL TVA							
PAIEMENT		TRESORERIE HOPITAUX COTE D OR 1 RUE GASTON ROUPNEL ANTENNE HOSPITALIERE DE BEAUNE 21203 BEAUNE Heures d'ouverture de la trésorerie: LUNDI AU VENDREDI DE 08 H 30 A 12 H 30			TRESOR PUBLIC RIB : 10071210000002000014 07 IBAN : FR761007121000000200001407 BIC : TRPUFRP1 Téléphone : 0345421940		TOTAL HT
164,00 A PAYER							

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis	TALON DE PAIEMENT Talon à joindre à votre paiement	PRAECONIS 6 RUE PAUL MOREL BP 80283 70006 VESOUL	HOSPICES CIVILS DE B *
	HTR-n° codique : 021014 Etab : 15		€
IDENTIFICATION	Paiement par internet : Non disponible Id. Collectivité : Référence dette : 2023 - 0064484 - 1	TRESORERIE HOPITAUX COTE D OR 1 RUE GASTON ROUPNEL ANTENNE HOSPITALIERE DE BEAUNE 21203 BEAUNE	
N° entrée : 212195898	N° entrée : 212195898 Montant : 164,00 euros		
N° titre : 0064484	Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier	montant en euros	
C.H. : 53 ET : 15	000000053231		
Exercice : 2023	164,00	014702000101 90000644842121958980210142983806 16400	
Montant : Eur			

PARTIE 1

A conserver (à transmettre éventuellement à votre mutuelle accompagné de l'attestation de paiement).

Une attestation de paiement vous sera transmise automatiquement sans démarche de votre part après règlement TOTAL.

RENSEIGNEMENTS, RÉCLAMATIONS, DIFFICULTÉS DE PAIEMENTS

(toute correspondance avec la comptable de l'établissement ou avec l'établissement doit être affranchie)

Renseignements :

Si vous souhaitez obtenir des renseignements sur le décompte ou la mise à votre charge des sommes dues, si vous estimatez qu'une erreur a été commise, adressez-vous aux services des Hospices Civils de BEAUNE (1).

Réclamations :

Si vous avez une réclamation à formuler adressez-vous aux services des Hospices Civils de BEAUNE (1).

Veuillez avoir l'obligeance d'informer également le Trésorier Principal de BEAUNE (2) de votre démarche en précisant les références du titre figurant au recto du présent acte.

ATTENTION : La contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge.

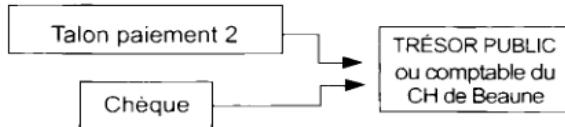
Difficultés de paiement : Si vous avez des difficultés pour régler la somme qui vous est réclamée, adressez-vous, muni des justificatifs de votre situation à la Trésorerie Principale de BEAUNE - 1, rue Gaston Roupnel CS 30094 - 21203 BEAUNE Cedex.

VOIES DE RECOURS

Dans le délai de deux mois suivant la notification du présent acte (art. L. 1617.5 du code général des collectivités territoriales), vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant directement le tribunal administratif compétent.



TALON DE PAIEMENT 2



MODALITÉS DE PAIEMENT :

Par chèque bancaire :

Établissez votre chèque à l'ordre du TRÉSOR PUBLIC (ou du Comptable des HC de BEAUNE). Adressez-le sans le coller ni l'agrafer avec le talon de paiement (volet 2) à la Trésorerie Principale de BEAUNE - 1, rue Gaston Roupnel - CS 30094 - 21203 BEAUNE Cedex.

En numéraire (pour une somme inférieure ou égale à 300 €) : chez les buralistes agréés

Par mandat cash ou virement :

Veuillez inscrire très lisiblement dans le cadre «correspondance» les références portées sur le talon détachable n°3 (ou joindre celui-ci).

Par carte bancaire :

- par téléphone à la Trésorerie de Beaune au 03.45.42.19.40
- par Internet à : www.tipi.budget.gouv.fr

Contact HCB

Hospices Civils de BEAUNE
BP 40104
21203 BEAUNE Cedex
Mail : admissions@ch-beaune.fr

(1) Contact téléphonique

BEAUNE

- Facturation soins externes 03.80.24.44.19
- Facturation hébergement 03.80.24.44.15
- Facturation frais de séjour 03.80.24.44.16

ARNAY LE DUC

03.80.90.28.03

SEURRE

03.80.20.39.19

NUITS-ST-GEORGES

03.80.62.67.70

(2) Contact téléphonique Trésorerie Beaune

03.45.42.19.40



3

Si vous réglez
par mandat
ou par virement postal

Reportez les références
portées au dos de
ce volet dans le cadre
«correspondance»

