

N° adhérent MUTEST

9102868

Page 1/1

**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social ROUCHON JACQUELINE

n° de Sécurité Sociale 2 52 07 68 334 320 32

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

SERVICE COURRIER LE

- 3 MAI 2024

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMARMME. ROUCHON JACQUELINE
4 RUE GEORGES SCHLOSSER
68720 FLAXLANDEN

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 23/04/2024

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire ALMERYS. 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 JACQUELINE né(e) le 15/07/1952 maladie réf 8161 2411310013026				
18/04/2024	MONTURE OPTIQUE B (M03)	571,00	0,05	60 %	0,03
18/04/2024	VERRE OPTIQUE B (VM3)	379,50	0,05	60 %	0,03
18/04/2024	VERRE OPTIQUE B (VM3)	379,50	0,05	60 %	0,03

réglé le 23/04/2024 au destinataire LA BOUTIQUE : 0,09 euro(s)

Numéro adhérent : 11088355
Numéro INSEE : 2520768334320 32
Votre conseiller mutualiste au : 09 69 39 69 29

MME ROUCHON JACQUELINE
4 RUE GEORGES SCHLOSSER
68720 FLAXLANDEN

Le 2/05/2024

Chère adhérente ,

Vous trouverez ci-après le détail des prestations versées dans le cadre de votre complémentaire santé Mgéfi pour un paiement de 220.00 € en date du 23/04/2024.

Montants des prestations réglés directement au(x) professionnel(s) de santé

Pour ROUCHON JACQUELINE née le 15/07/1952

Date des soins	Nature de l'acte	Dépense engagée	Sécurité sociale			Mutuelle
			Base	Taux	Remboursement *	Remboursement
18/04/2024	Monture Adulte cl.B	571.00 €	0.05 €	60 %	0.03 €	50.00 €

Pour ROUCHON JACQUELINE née le 15/07/1952

Date des soins	Nature de l'acte	Dépense engagée	Sécurité sociale			Mutuelle
			Base	Taux	Remboursement *	Remboursement
18/04/2024	Verre Multifocal cl.B SPH inf. 8	379.50 €	0.05 €	60 %	0.03 €	85.00 €

Pour ROUCHON JACQUELINE née le 15/07/1952

Date des soins	Nature de l'acte	Dépense engagée	Sécurité sociale			Mutuelle
			Base	Taux	Remboursement *	Remboursement
18/04/2024	Verre Multifocal cl.B SPH inf. 8	379.50 €	0.05 €	60 %	0.03 €	85.00 €

(*) Montant Sécurité sociale déjà réglé, hors franchise(s) et participation forfaitaire.

Direction Relation Adhérent

La Boutique

NAGELEISEN

4 Rue du Raisin

68100 MULHOUSE

Tél. : 03.89.66.21.43 - Fax : 03.89.66.20.74

Email : nageleisen09@nageleisen.com

N° FINESS : 682686324

N° Siren / Siret : 45109481700033

TVA Intracommunautaire : FR 214 510 948 17

Mme ROUCHON Jacqueline

N°SS : 2520768334320/32 - Date de naissance : 15/07/1952

SERVICE COURRIER LE

- 3 MAI 2024

Mme ROUCHON Jacqueline

4 rue Georges Schlosser

68720 FLAXLANDEN

Facture N° : 21347

Date Acte : 18/04/24 - Exemplaire client

Liée au devis n°35614

Ordonnance : 25/03/2024

Prescripteur : MARCOT SERGE

Téléphone : 0389592545

FINESS : 68102150 7

Fait à MULHOUSE, le 18/04/24, par Charlotte H

Oeil Droit	:	Sph : +1,00	Cyl : +0,75	(5°)	Add : +2,75
Oeil Gauche	:	Sph : +2,00	Cyl : +1,00	(165°)	Add : +2,75
Ecart pupil.	:	VL OD : 31,5	VL OG : 30,5	VP OD :	VP OG :

Désignation	LPP fab	Base	RO	RC	Tx Tva	P.U.HT	P.U.TTC	Qté	Remise	Tot Net TTC
MF - Equipement n°1/1										
KUBORAUM - KUBORAUM - S2 TOR - Tor - 44/25 (1)	7222755	0,05 €	0,03 €	50,00 €	20 %	600,00 €	720,00 €	1	149,00 €	1 330,00 €
BBG - VisioForm+ 1.67 NResist+UV - 65/70	7810558	0,05 €	0,03 €	85,00 €	20 %	316,25 €	379,50 €	1		571,00 €
Digicali					20 %			1		379,50 €
Personnalisation					20 %			1		
NResist+UV					20 %			1		
BBG - VisioForm+ 1.67 NResist+UV - 65/70	7227698	0,05 €	0,03 €	85,00 €	20 %	316,25 €	379,50 €	1		379,50 €
Digicali					20 %			1		
Personnalisation					20 %			1		
NResist+UV					20 %			1		
Total		0,15 €	0,09 €	220,00 €		1 232,50 €	1 479,00 €	9	149,00 €	1 330,00 €

Paiement	Date Échéance	Montant
Chq DI - Facture d'acompte n°21344 du 18/04/2024	30/05/2024	365,00 €
Chq DI - Facture d'acompte n°21345 du 18/04/2024	30/07/2024	379,91 €
Chq DI - Facture d'acompte n°21346 du 18/04/2024	30/06/2024	365,00 €

ACQUITTÉE

Règlement client : 1 109,91 €

Total Brut	1 479,00 €
Remise	149,00 €
Total T.T.C.	1 330,00 €
T.V.A.	221,67 €
Total H.T.	1 108,33 €
T.Payant RO	0,09 €
T.Payant RC	220,00 €
Part client	1 109,91 €
Dû client	0,00 €

Votre équipement optique a été réalisé avec le plus grand soin afin de vous apporter la meilleure vision possible. Les points suivants ont bénéficié d'un contrôle qualité : centrage, axage, montage, puissance des verres. Il est conseillé de nettoyer vos lunettes avec de l'eau tiède et du savon ou avec un spray nettoyant. Veuillez aussi à utiliser la microfibre fournie. Votre opticien est à votre service pour effectuer tout ajustage et nettoyage de vos lunettes gracieusement. En cas de réclamation vous pouvez nous joindre par téléphone ou mail.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous pouvez exercer le droit d'accès aux informations vous concernant auprès de votre opticien.

Cette facture fait office de carte de garantie. Signature :