



Telecom • services

Reçu

N° du reçu 43122
Patient Gabriel Tartevelle
Date d'entrée 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 chaînes 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 (€)	Crédit d'appel commandé (€)	Date de fin
Offre Confort +		5	22,00		29/06/2023 15:36
Total (€)	Paiement (€)	Mode de paiement	Solde (€)	Crédit d'appel (€)	
22,00	22,00	Carte bancaire (TPE)	17,60	0,00	

Paiement effectué

N° adhérent : N 153166

le 12/07/2023


**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Vosges

 SERVICE COLLECTIF LE
17 JUL. 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 sociale	Code gestion	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 éventuel nom d'usage	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, Monsieur.

Je vous prie de trouver ci-joint
 l'attestation de droits à l'assurance
 Maladie demandée lors de notre
 entretien téléphonique.

Recevez mes sincères
 salutations - *[Signature]*

N° Adhérent : 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.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, et suivants du Code Pénal). En outre, la falsification ou l'établissement de faux documents, ainsi que l'utilisation de tels documents sont passibles d'une pénalité financière au titre des articles L.114-17-1 du Code de la Sécurité Sociale.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Vosges

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
* prix appel

A l'attention de :
TRAPPLER Patricia

CPAM DES VOSGES 14 RUE DE LA CLE D'OR CS30584
88015 EPINAL CEDEX
0214116847 621501 100
eco'pli CI 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, vous trouverez ci-joint une attestation à présenter aux professionnels de santé (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 boîtes 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

0641v1.41

4182

561604411684781401



→ Votre attestation de droits à l'assurance maladie à présenter aux professionnels de santé

AVIS DES SOMMES A PAYER **DUPLICATA**

Volet 2 débiteur

CENTRE HOSPITALIER 73 C H CHALON SUR SAONE William MOREY		N° FINES 710978263	N° TITRE	5555742
		N° SIRET 26710076600109	EMIS ET RENDU EXECUTOIRE LE	03-04-2023
MALADE	N° DOSSIER H 036243489 21-1 Hospitalisation		N° BORDEREAU	H 3025111
	NOM VERNIZEAU		N° FEUILLET	1
	NOM JF BORNIER		EXERCICE	23 4111000
	PRENOM MONIQUE		RD	
	VERNIZEAU MONIQUE			
ADRESSE	8 Route De Boyer		Venant de	
			A son domicile	
ASSURE	NOM VERNIZEAU MONIQUE		RISQUE 10	
	N° AFFILIATION 2600671076013 24		ORGANISME 01 711 000 8 EVENEMENT 2	
OBS	Exonération ticket modérateur. Acte supérieur au seuil.		LOT CHIR	
			PGM s06f04R201_000	
			EDITION-FLJAU01 1	
	N° MUTUALISTE 8089530			

DATE DEBUT	DATE FIN	GHS	ACTE OU LIBELLE	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONS.	TX	A VOTRE CHARGE	DMT M.TRT UF OU COMPTE
Ci-dessus remplacé	06-10-22	06-10-22	ligne du titre 22-5293760 annulé sur titre 23-8050671	100	2400	100		2400	234 03 7451
Montant 100% : ****			5906,96 Autre(s) débiteur(s) : ****						
Ci-dessus remplacé	06-10-22	09-10-22	TM Forfaitaire	400	2000	100		8000	234 03 7451
Ci-dessus remplacé	10-10-22	10-10-22	Forfait Journalier	100	2000	100		2000	234 03 7451

Identification H2/Noémie Type2S(30-38):235555742 Type2S(42-47):373100

Païement en ligne possible
Sur www.payfip.gouv.fr
Collectivité 008575
Référence 2023-05555742-000001
N°d'entrée 036243489

SERVICE COURRIER LE
05 JUL. 2023

Période de facturation du 06-10-2022 au 10-10-2022

*****124,00	TOTAL
*****0,00	AVANCES
*****124,00	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		*****124,00	EUROS
Banque BANQUE DE FRANC		A REGLER SOUS QUINZAINE	
RIB 10071 71000 00002 308 16			
IBAN FR 76 10071 71000 00002002308 16		BIC TRPUFRP1	
lundi, jeudi et vendredi 8h30-12h00 13h30-16h00			
mardi et mercredi 8h30-12h00			
Téléphone			
IDENTIFICATION	EXP	TRESORERIE CHALON/SAONE HOPITAUX	
VERNIZEAU MON		11 AVENUE PIERRE NUGUE	
P.C. 071077		CH WILLIAM MOREY	
N° d'entrée		71333 CHALON SUR SAONE	
036243489			
N° titre	DEST	VERNIZEAU MONIQUE	
5555742		8 Route De Boyer	
E.h. 73			
Exercice 2023		71240 GIGNY SUR SAONE	
Montant			
*****124,00			

+0000000124001607107707365203624348923010 >5555742000076 +

AVIS DES SOMMES A PAYER **DUPLICATA**

Volet 2 débiteur

CENTRE HOSPITALIER 73 C H CHALON SUR SAONE William MOREY										N° FINESS 710978263										N° TITRE		5531567								
										N° SIRET 26710076600109										EMIS ET RENDU EXECUTOIRE LE		02-03-2023								
MALADE	N° DOSSIER E 036748769 21-0 Soins Externes										Née le 06-06-1960										N° BORDEREAU		H 3025049							
	NOM VERNIZEAU										Soins du 21-11-2022										N° FEUILLET		1							
	NOM JF BORNIER										au 21-11-2022										EXERCICE		23 4111000							
	PRENOM MONIQUE																				RDT									
ADRESSE	VERNIZEAU MONIQUE										NOM VERNIZEAU MONIQUE										RISQUE 10									
	8 Route De Boyer										N° AFFILIATION 2600671076013 24										ORGANISME 01 711 000 8 EVENEMENT									
71240 GIGNY SUR SAONE																														
OBS											N° MUTUALISTE 8089530										LOT 21									
																					PGM s06f04R201_000									
																				EDITION-FLJAU01 1										
DATE DEBUT	DATE FIN	GHS	ACTE OU LIBELLE										NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONS.	TX	A VOTRE CHARGE	DMT M.TRT UF OU COMPTE												
Ci-dessous remplace	ligne du titre 22-5330395	annulé	sur	titre 23-8050631																										
21-11-22	ADI		100	2997	030											89977211														
Montant 100% :	*****29,97	Autre(s) débiteur(s) :	*****20,98																											
Ci-dessous remplace	ligne du titre 22-5330396	annulé	sur	titre 23-8050632																										
21-11-22	CS consultation spec.		100	2300	030											69077211														
Montant 100% :	*****23,00	Autre(s) débiteur(s) :	*****16,10																											
Ci-dessous remplace	ligne du titre 22-5330396	annulé	sur	titre 23-8050632																										
21-11-22	MCS majo coordi spéciali		100	500	030											15077211														
Montant 100% :	*****5,00	Autre(s) débiteur(s) :	*****3,50																											
Ci-dessous remplace	ligne du titre 22-5330396	annulé	sur	titre 23-8050632																										
21-11-22	MPC MAJO TRANS SPECIALIS		100	200	030											06077211														
Montant 100% :	*****2,00	Autre(s) débiteur(s) :	*****1,40																											
Valeur PS-O : Orienté par médecin traitant																														
Médecin orienteur : BERARDAN Franck																														
Identification B2/Noémie Type2S(30-38):235531567 Type2S(42-47):373000																														
<div>Paiement en ligne possible Sur www.payfip.gouv.fr Collectivité 008575 Référence 2023-05531567-000001 N°d'entrée 036748769</div>																														
<div>SERVICE COURRIER LE 05 JUL. 2023</div>																														
*****17,99 TOTAL																														
*****0,00 AVANCES																														
*****17,99 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		*****17,99 EUROS	
Banque		BANQUE DE FRANC		A REGLER SOUS QUINZAINE	
RIB		10071 71000 00002002308 16			
IBAN		FR 76 10071 71000 00002002308 16		BIC TRPUFRP1	
		lundi, jeudi et vendredi 8h30-12h00 13h30-16h00			
		mardi et mercredi 8h30-12h00			
Téléphone					
IDENTIFICATION		EXP		DEST	
VERNIZEAU MON		VERNIZEAU MONIQUE		TRESORERIE CHALON/SAONE HOPITAUX	
P.C. 071077		P.C. 071077		11 AVENUE PIERRE NUGUE	
N° d'entrée		N° d'entrée		CH WILLIAM MOREY	
036748769		036748769		71333 CHALON SUR SAONE	
N° titre		N° titre		VERNIZEAU MONIQUE	
5531567		5531567		8 Route De Boyer	
E.h.		E.h.		71240 GIGNY SUR SAONE	
73		73			
Exercice		Exercice			
2023		2023			
Montant		Montant			
*****17,99		*****17,99			

+0000000017994407107707365203674876923091 >5531567000080 +

AVIS DES SOMMES A PAYER

DUPLICATA

Volet 2 débiteur

CENTRE HOSPITALIER 73 C H CHALON SUR SAONE William MOREY		N° FINES 710978263	N° TITRE	5500945
		N° SIRET 26710076600109	EMIS ET RENDU EXECUTOIRE LE	02-02-2023
MALADE	N° DOSSIER E 037307270 21-0 Soins Externes		N° BORDEREAU	H 3025010
	NOM VERNIZEAU		N° FEUILLET	1
	NOM JF BORNIER		EXERCICE	23 4111000
	PRENOM MONIQUE			
ADRESSE	VERNIZEAU MONIQUE 8 Route De Boyer		RDT	
	71240 GIGNY SUR SAONE			
ASSURE	NOM VERNIZEAU MONIQUE		RISQUE 10	
	N° AFFILIATION 2600671076013 24			
	ORGANISME 01 711 000 8		EVENEMENT	

DATE DEBUT	DATE FIN	GHS	ACTE OU LIBELLE	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONS.	TX	A VOTRE CHARGE	DMT M.TRT UF OU COMPTE
10-01-23			ADI	100	2997		030	899	732412
Montant 100% :		*****29,97	Autre(s) débiteur(s) :	*****20,98					
10-01-23			CS consultation spec.	100	2300		030	690	732412
Montant 100% :		*****23,00	Autre(s) débiteur(s) :	*****16,10					
10-01-23			MCS majo coordi spéciali	100	500		030	150	732412
Montant 100% :		*****5,00	Autre(s) débiteur(s) :	*****3,50					
10-01-23			MPC MAJO TRANS SPECIALIS	100	200		030	060	732412
Montant 100% :		*****2,00	Autre(s) débiteur(s) :	*****1,40					
Valeur PS-O : Orienté par médecin traitant									
Médecin orienteur : BERARDAN Franck									
Identification B2/Noémie Type2S(30-38):235500945 Type2S(42-47):373000									
<div>Paieement en ligne possible Sur www.payfip.gouv.fr Collectivité 008575 Référence 2023-05500945-000001 N°d'entrée 037307270</div>									

SERVICE COURRIER LE
05 JUL. 2023

INFOS	*****17,99	TOTAL
	*****0,00	AVANCES
	*****17,99	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		*****17,99 EUROS	
Banque BANQUE DE FRANC		A REGLER SOUS QUINZAINE	
RIB 10071 71000 00002002308 16			
IBAN FR 76 10071 71000 00002002308 16		BIC TRPUFRP1	
lundi, jeudi et vendredi 8h30-12h00 13h30-16h00 mardi et mercredi 8h30-12h00			
Téléphone			
IDENTIFICATION	TRESORERIE CHALON/SAONE HOPITAUX 11 AVENUE PIERRE NUGUE CH WILLIAM MOREY 71333 CHALON SUR SAONE		
	VERNIZEAU MONIQUE P.C. 071077 N° d'entrée 037307270 N° titre 5500945 E.h. 73 Exercice 2023 Montant *****17,99		
VERNIZEAU MONIQUE P.C. 071077 N° d'entrée 037307270 N° titre 5500945 E.h. 73 Exercice 2023 Montant *****17,99			

+0000000017994407107707365203730727023065>5500945000004+

PHARMACIE DANTHONY ROUX
. SNC
3 faubourg carnot
43120 MONISTROL SUR LOIRE
FRANCE
Tel: 0471665071
N° SIRET: 44813551700028
Code NAF: 4773Z - FR46448135517

Page 1 / 1

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

Prescripteur : PEYRARD JULIEN
N° AM : 431011931
N° RPPS : 10100042349
Opérateur: _ L

SERVICE COURRIER IE
17 JUL. 2023

Designation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qte	PUHT	Taux 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

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
91,91	5,5% (5)	5,06	96,96
Total HT		Total TVA	Total TTC
91,91		5,06	96,96

Part AMO	50,38
Part AMC	33,58
Part Client	13,00

Mode(s) de règlement	
Règlements multiples (Espèces, Remb. AMO/AMC)	96,96

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

(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 COURRIER LE
17 JUL. 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.

Règlement effectuée ce jour.

NUMERO adhérent mutuelle : *NO 12709*

Caroline GUILLOTEAU

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



SERVICE COUPRIER LE
17 JUL. 2023

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 250 euros 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 ALOUANE Maël

02-Anesthésiste Réanimateur

Conventionné Secteur 2

33 chemin des Tilleroyes

25000 BESANCON / tél 03 81 47 21 28

RPPS 1010122193 ADELI 251852877

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