

Assuré(e) social(e) : TOURNEBIZE MICHELLE	
Né(e) le : 18/08/1941	
N° Sécurité Sociale : 2410890010030	12
% Remb sécu. :	60%
Caisse Primaire : VESOUL	
Médecin : VIOTTE ADRIEN	
Date d'ordonnance : 27/06/2023	Id .Médecin : 70170049 4
Vision : Progressifs	
Référence du devis :	18248 du 04/07/2023

Mme TOURNEBIZE MICHELLE	
8 RUE MARCEL HACQUARD	
70000 NOIDANS LES VESOUL	
FACTURE 33507	Du : 13/07/2023
Demi écarts	Vision de loin
Oeil droit	32.50
Oeil gauche	31.00
	29.00

Tous les montants sont en Euros	Code Prestation	P.U Brut	Remise	P.U Net	Qté.	Total	Base Sc.Scial.	Remb. Sc.Scial.	Remb. Complir.
		TTC	Hors Taxe	TTC	Hors Taxe	T.T.C			
Monture ANNABELLE KOOK AK239 MET 11 50*19 433021122	M03	197.00	39.40	157.60	1.00	157.60	0.05	0.03	
		Tva : 20,00							
		164.17		131.33		131.33			
		164.17		131.33		131.33			
O.D Infor HDPro Maxi 1.5 UV400 HPC+ 65.70 CVE Rodenstock ILT - Verre sur mesure / Precalibrage - MDM / HPC+	VM2	295.00	0.00	295.00	1.00	295.00	0.05	0.03	
		Tva : 20,00							
		245.83		245.83		245.83			
		245.83		245.83		245.83			
O.G Infor HDPro Maxi 1.5 UV400 HPC+ 65.70 CVE Rodenstock ILT - Verre sur mesure / Precalibrage - MDM / HPC+	VM3	295.00	0.00	295.00	1.00	295.00	0.05	0.03	
		Tva : 20,00							
		245.83		245.83		245.83			
		245.83		245.83		245.83			
Forfait Mutualées									350.06
Offres TCHIN TCHIN									
Monture OCTIKA OCTIKA SOL 439360323									
		Tva : 20,00							
		1.00	0.00	1.00	1.00	1.00			
		0.83		0.83		0.83			
		0.83		0.83		0.83			
OD Prog Free M 1.5 65.70 CVE Rodenstock Gris 85%									
		Tva : 20,00							
		18.00	0.00	18.00	1.00	18.00			
		15.00		15.00		15.00			
		15.00		15.00		15.00			
OG Prog Free M 1.5 65.70 CVE Rodenstock Gris 85%									
		Tva : 20,00							
		18.00	0.00	18.00	1.00	18.00			
		15.00		15.00		15.00			
		15.00		15.00		15.00			

FACTURE ACQUITTEE

Dont T.V.A	H.T	T.V.A	T.T.C
Code 4 : Taux 20.00 %	653.83	130.77	784.60

Total T.T.C (Montant en EUROS)	784.60
T.P Régime Obligatoire	0.09
T.P Régimes Complémentaires	350,06
Net à Payer (Montant en EUROS)	434,45

Mutuelle	Reference Prise en Charge	N° Adherent	N° Contrat
MMC			
CB	11962 - TOURNEBIZE MICHELLE		

Conditions de Garantie**- MONTURES :**

1ère paire : 2 ans contre la casse avec 1 SAV gratuit puis une franchise de 15€ pour les suivants.

2ème paire : 2 ans, avec une franchise de 6€ pour les frais de port.

Rac 0€ franchise de 6€ pour première casse puis 15€ pour tous les autres SAV

-VERRES :

Progressifs : 3 mois contre toute inadaptation

Casse, félure, rayures : garantie 1 an avec une franchise de 40% du prix du verre

Offre Commerciale**TCHIN TCHIN :**

Deuxième paire pour 1€ supplémentaire hors options.

Une offre de base ALIBI existe pour un montant de 99€ en verres unifocaux et 199€ en verres progressifs (Monture ALIBI + Verres). Voir conditions en magasins

Options de l'offre commerciale : des suppléments vous seront demandés pour des options sur les paires supplémentaires (teintes, antireflet)

Conditions d'entretien

Ne pas nettoyer sans lingettes humides

Ne pas utiliser de papier type sopalin

Eviter de laisser votre équipement optique dans votre voiture (attention au pare-brise)

Délai de livraison

30 jours à partir de l'acceptation du devis

Certification

Le magasin est certifié VERITAS OPTICER 230

Conditions d'annulation en cas de retard de livraison:

En cas de dépassement du délai de livraison, non dû à un cas de force majeure ou une erreur commise par l'acheteur, ce dernier devra enjoindre le vendeur par LRAR d'effectuer la livraison dans un délai supplémentaire raisonnable. En cas de défaut de livraison durant ce nouveau délai, l'acheteur pourra exercer son droit de dénonciation de sa commande par LRAR et obtenir restitution des sommes versées, à l'exclusion de tous dommages-intérêts.(Article l216-1 à l216-3)

**Cabinet d'Ophtalmologie
Dr Adrien VIOTTE
1 rue des Haberges 70000 VESOUL
Tel : 03 39 27 09 50**

**RPPS : 10100980712
ADELI : 701700494**

Horaires d'ouverture :
Lun, Mar, Jeu : 8h-12h 13h30-18h
Ven : 8h-13h30

Prise de RDV en ligne : Doctolib
Par téléphone et sur place le mercredi

VESOUL, le 27/06/2023

Madame TOURNEBIZE MICHELLE

ORDONNANCE DE VERRES

**Une paire de lunettes avec monture
Distance pupillaire : 66 mm**

**Oeil droit : +1.25 (-1.75) 105° Addition : +2.75
Type : Verre progressif**

**Oeil gauche : +1.75 (-0.50) 90° Addition : +2.75
Type : Verre progressif**

Ecart inter-pupillaire donné à titre indicatif

**Dr VIOTTE Adrien
Ophtalmologie - Secteur 2
1 Rue des Haberges 70000 VESOUL
Tél : 03.39.27.09.50
701700494
10100980712**

**En cas d'urgence, contacter le 15.
Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.**



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005957
Valable du 05/07/2023 au 04/08/2023

OPTIQUE AFFLELOU ALAIN VESOUL

**CCAL CORA
BD Kennedy**

70000 VESOUL

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41
Fax : 03.84.97.12.36
E-mail : serviceoptique@mutuelle-mmc.com

Madame, Monsieur,

Vesoul, le 5 juillet 2023

En réponse à votre demande, nous vous indiquons ci-dessous nos remboursements en fonction de vos indications concernant le bénéficiaire cité ci-dessous :

Bénéficiaire : TOURNEBIZE MICHELLE Né(e) le : 18/08/1941

N° Dossier : U050449 N° S.S. : 2410890010030 12

Code Tiers National : 702695222

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.cB.C M-P.-8< Sph<0 C=<4 1	295.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	295.00	0.05		294.95
V.cB.C M-P.Sph> 0 S+C=< 8 1	295.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	295.00	0.05		55.05
Monture Adulte Classe B 1	157.60	0.05	0.03	0.02
Monture Opt Forte Cor CR 1	157.60	0.05		
TOTAUX			0.09	350.06

Notre règlement ne pourra pas excéder le montant des frais réels, et se fait **uniquement** par virement bancaire ou postal (**Joindre un RIB pour un tout premier paiement**).

Notre prise en charge sera plafonnée aux frais réellement engagés, après déduction du remboursement du régime obligatoire (pour les éléments remboursables uniquement) et des éventuels autres régimes complémentaires intervenant.

Sous réserve de la radiation du contrat, du paiement des cotisations et/ou de tout changement de la réglementation ou de produit et d'une facturation strictement identique au devis.

L'assuré demande la dispense d'avance de frais et le paiement direct à l'opticien pour la part remboursée par la mutuelle.

Bon pour accord

Date Signature de l'assuré

SERVICE PRESTATIONS

De: "Atol Marckolsheim" <atol.marcko@europtique.fr>
Date: jeudi 13 juillet 2023 10:19
A: "Service Optique MMC" <serviceoptique@mutuelle-mmc.com>
Objet: FACTURATION DHIF LAKHDAR

Bonjour

Ci joint les documents nécessaires afin que vous procédez au règlement du dossier de Mr DHIF Lakhdar

Merci

Julie

Votre Opticien Atol

Europtique
3 Rue Clemenceau
67390 Marckolsheim
Tel : 03.88.74.96.51
atol.marcko@europtique.fr



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005893
Valable du 03/07/2023 au 02/08/2023

EUROPTIQUE ATOL

3 RUE CLEMENCEAU
67390 MARCKOLSHEIM

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41
Fax : 03.84.97.12.36
E-mail : serviceoptique@mutuelle-mmc.com

Vesoul, le 3 juillet 2023

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous indiquons ci-dessous nos remboursements en fonction de vos indications concernant le bénéficiaire cité ci-dessous :

Bénéficiaire : DHIF LAKHDAR Né(e) le : 24/04/1955

N° Dossier : N163681 N° S.S. : 1550499352663 10

Code Tiers National : 672655271

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	264.50	0.05	0.05	200.00
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	264.50	0.05	0.05	200.00
Monture Opt CR T.Libre 1	100.00	0.05	0.05	99.95
TOTAUX			0.15	499.95

Notre règlement ne pourra pas excéder le montant des frais réels, et se fait uniquement par virement bancaire ou postal (**Joindre un RIB pour un tout premier paiement**).

Notre prise en charge sera plafonnée aux frais réellement engagés, après déduction du remboursement du régime obligatoire (pour les éléments remboursables uniquement) et des éventuels autres régimes complémentaires intervenant.

Sous réserve de la radiation du contrat, du paiement des cotisations et/ou de tout changement de la règlementation ou de produit et d'une facturation strictement identique au devis.

L'assuré demande la dispense d'avance de frais et le paiement direct à l'opticien pour la part remboursée par la mutuelle.

Bon pour accord

Date

Signature de l'assuré

6/7/23

SERVICE PRESTATIONS

FSE/FSP N° FM-00001004362
Quittance N° 1004362

SAS EUROPTIQUE 01

3 Rue Clemenceau
67390 Marckolsheim
Tel: 0388749651 - Fax: 0388749017
atol.marcko@europtique.fr
<https://www.opticiens-atol.com/opticiens/marckolsheim-32-rue-marechal-foch>
APE 4778A N° Siret: 39042588200060
N° TVA: FR39390425882
N° Finess : 672655271



DHIF Lakhdar

7RUE DES VOSGE
68970 GUEMAR

Marckolsheim le 06/07/2023

Désignation	Oeil	Code LPP	QT	P.U.B TTC	Remise	Tot TTC	Base RO	Mt RO	Mt RC1	Mt RC2
MOR Nomad - NO40188N - 55/17 - NOIR/VERT.NOIR, Optique, métal, homme, traditionnel	N/A	M03 - 7211740	1	160.00€	60.00€	100.00€	0.05€	0.05€	99.95€	0.00€
ESS Vx Liberty 3 Orma Eps Cz Easyprom diam : 65/70, ind : 1.5, Organique, Progressif	OD	VM2 - 7249501	1	267.00€	2.50€	264.50€	0.05€	0.05€	200.00€	0.00€
ESS Vx Liberty 3 Orma Eps Cz Easyprom diam : 65/70, ind : 1.5, Organique, Progressif	OG	VM2 - 7249501	1	267.00€	2.50€	264.50€	0.05€	0.05€	200.00€	0.00€
Totaux :				694.00€	65.00€	629.00€		0.15€	499.95€	0.00€

Equipement VL+VP - Vision progressive

Taux de Prise en charge : 90%
N°devis : 1007688

Régimes :

CPAM du Haut-Rhin Régime Général - CPAM - 01 - 682 - 8131
MUT MEDICALE CHIRURGICALE MMC ATLANTIQUE - 781847975 - -

Fournisseur(s) référencé(s) :

Morel France

Essilor

Prescription du 10/09/2020 (RA) :

Prescripteur : LECLERCQ Isabelle (681005815)

Type de vision : VL+VP - Vision progressive

OD: -00.25 (+0.75) 25° Add +2.50

OG: -00.50 (+1.25) 150° Add +2.50

Num SS : 1550499352663/10

Né(e) le : 24/04/1955

Total brut TTC **694.00€**

Total remises TTC **65.00€**

Total net TTC **629.00€**

Tiers-Payant RO **0.15€**

Tiers-Payant RC1 **499.95€**

Tiers-Payant RC2 **0.00€**

Reste à charge **128.90€**

De: "Optic 2000 Concarneau" <optic2000concarneau@gmail.com>
Date: jeudi 13 juillet 2023 10:28
A: "Service Optique Praeconis" <service.optique@praeconis.fr>
Objet: remboursement cerruti bernard

Bonjour

Ci-joint PEC, facture et RIB pour cerruti bernard

Merci d'avance pour le règlement

Bien cordialement

Christophe Rebeyre

 CONCARNEAU
2, avenue de la Gare
29900 CONCARNEAU
TEL : 02 98 97 08 60



Instagram

[Cliquez ici pour nous rejoindre sur notre page Instagram !](#)



[Cliquez ici pour découvrir notre site internet !](#)

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005963

Valable du 05/07/2023 au 04/08/2023

OPTIC 2000

2 AV DE LA GARE

29900 CONCARNEAU

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41
Fax : 03.84.97.12.36
E-mail : service.optique@praeconis.fr

Vesoul, le 7 juillet 2023

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous indiquons ci-dessous nos remboursements en fonction de vos indications concernant le bénéficiaire cité ci-dessous :

Bénéficiaire : CERRUTI BERNARD Né(e) le :28/04/1949

N° Dossier : K007679 N° S.S. : 1490475009081 87

Code Tiers National : 292604196

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.cB.C M-P.-8< Sph<0 C=<4 1	164.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	164.00	0.05		163.95
V.cB.C M-P.-8< Sph<0 C=<4 1	164.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	164.00	0.05		106.05
TOTAUX			0.06	270.04

Notre règlement ne pourra pas excéder le montant des frais réels, et se fait **uniquement** par virement bancaire ou postal (**Joindre un RIB pour un tout premier paiement**).

Notre prise en charge sera plafonnée aux frais réellement engagés, après déduction du remboursement du régime obligatoire (pour les éléments remboursables uniquement) et des éventuels autres régimes complémentaires intervenant.

Sous réserve de la radiation du contrat, du paiement des cotisations et/ou de tout changement de la réglementation ou de produit et d'une facturation strictement identique au devis.

L'assuré demande la dispense d'avance de frais et le paiement direct à l'opticien pour la part remboursée par la mutuelle.

Bon pour accord

Date Signature de l'assuré

06.07.2023

SERVICE PRESTATIONS

OPTIC 2000 CONCARNEAU
2 AVENUE DE LA GARE
29900 CONCARNEAU

Tél : 02 98 97 08 60
Fax : 02 98 50 75 46
optic2000concarneau@gmail.com

M. CERRUTI BERNARD

4 IMPASSE DES ALOUETTES
29900 CONCARNEAU
Tél : +33620328423
Né(e) le : 28/04/1949
N° SS : 1 49 04 75 009 081 87
Caisse : CPAM du Finistere

Assuré : M. CERRUTI BERNARD
N° facture : F100016475
Presc Opt : Dr CANEVET Jean
N° Adeli : 291761005
Prescripteur RPPS : 10100074581
Ordonnance : 27/04/2023

Mutuelle : PRAECONIS
Gest. C. :
N° adhérent :
N° accord :

Facture N°F100016475 du 07/07/2023 - Établie par Rémi M - FACTURE ACQUITTÉE

Réf	Désignation	Qté	Taux TVA	Brut TTC	Rem.	Net TTC	Rbst SS	Compl.
--- n°D100017297---								
--- le paire - V(L+P) ---								
018697	ESSILOR - Ess Prems HD Ormix EPS Trs8 Supra - 65/70 <i>Œil Droit : -2.50 (+1.75) 75° Add. +3.00 - Ecarts : VL 34 inclus : EPS Trs8 + Iconic Brun + Supra</i> TIPS : 0.05 € CODE LPP GEN : 2230750 CODE LPP : 7239655 CODE RGPT : VM2	1	20,00 %	194,00	30,00 €	164,00	0,03	135,02
018697	ESSILOR - Ess Prems HD Ormix EPS Trs8 Supra - 65/70 <i>Œil Gauche : -3.00 (+1.75) 70° Add. +3.00 - Ecarts : VL 33,5 inclus : EPS Trs8 + Iconic Brun + Supra</i> TIPS : 0.05 € CODE LPP GEN : 2230750 CODE LPP : 7239655 CODE RGPT : VM2 Sous-Total 1e paire	1	20,00 %	194,00	30,00 €	164,00	0,03	135,02
						328,00		
TVA 20.00 : 54,67 €				Total		328,00	0,06	270,04

Part RO - CPAM du Finistere (€) : 0,06
Part RC - PRAECONIS (€) : 270,04

Total HT (€) : 273,33
Total TTC (€) : 328,00

Prise en charge Tiers-Payant (€) : 270,10
Reste à charge (€) : 57,90
Net à payer (€) : 57,90

Cachet ou signature attestant le paiement du client

Réerves éventuelles de l'opticien

CE2R SAS

--
N° SIRET : 75392963700027
N° RCS : -
N° FINESS : 292604196
CODE NAF : -
N° TVA : -
Capital social : -

Garantie / SAV / Entretien / Travaux : le client reconnaît avoir reçu les conditions désignées assurance résultat. Le client reconnaît avoir reçu la marchandise faisant l'objet de cette facturation et déclare qu'elle lui convient parfaitement. Le client autorise la mutuelle mentionnée à régler la part qui lui incombe ainsi que celle de la sécurité sociale dans le cadre d'un tiers payant. Les montants de remboursement sont estimatifs et sont soumis à l'acceptation de la prise en charge par votre mutuelle / assurance.