

Docteur Jean-Pierre DESPAX

Capacité Gériatologique - Médecine Générale - Médecine du Sport

4, av. Docteur Raynaud - 32220 LOMBEZ
Tél. : 05 62 62 46 90
Portable : 06 81 60 93 74

SERVICE COURRIER LE
17 JUL. 2023

Consultations le matin
de 8 h à 12 h tous les jrs
Consultations le soir su

Dr Despax

1/2 ann de l'nette

$+5,50 (-1,25)_{100}$
 $+4,25 (-0,75)_{40}$ soit 2,75.

16. 11 2

[Signature]

21023815840100

N° RPPS



10002877354

Visites après-midi : téléphoner avant 13 h S.V.P.
En cas d'urgence, tél. : 05 62 62 46 90 et dans les cas les plus graves le « 15 ».
Veuillez m'adresser le courrier via jpdex32@gmail.com
Membre d'une association agréée, acceptée le règlement par chèque.

N° AN



33

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005407
Valable du 19/06/2023 au 18/07/2023

REGARD DE CREATEURS

29 AV DU GENERAL DE GAULLE

44119 GRANDCHAMP DES FONTAINES

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

Vesoul, le 19 juin 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 : CHEVROLLIER NICOLE Né(e) le : 06/09/1951

N° Dossier : K306787 N° S.S. : 2510944109069 02

Code Tiers National : 442639233

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.cB.C M-P. Sph.-4< Sph<4 1	140.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	140.00	0.05		139.95
V.cB.C M-P.Sph> 0 S+C=< 8 1	140.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	140.00	0.05		139.95
TOTAUX			0.06	279.94

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

dev pour 16/06/2023
[Signature]

SERVICE PRESTATIONS
Regard de créateurs
29 avenue du général De Gaulle
44119 Grandchamp des Fontaines
T 02 28 30 99 51
regarddecreateurs@gmail.com
Finess. 442639233
353 344 945 R C S Nantes



29, avenue du Général de Gaulle

44119 Grandchamp des Fontaines

Tél. : 02.28.30.99.51

Email : regarddecreateurs@gmail.com

N° FINESS : 442639233

N° Agrément : 442639233

N° Siren / Siret : 89334494500017

TVA Intracommunautaire : FR 22893344945

M. CHEVROLLIER Nicole

N°SS : 2510944109069/02 - Date de naissance : 06/09/1951

M. CHEVROLLIER Nicole

19bis Hevé Le guyader

44240 La Chapelle-sur-Erdre

SERVICE COURRIER LF
17 JUL. 2023

Facture N° : 1920

Date Acte : 04/07/23 - Exemple client

Liée au devis n°3708

Ordonnance : 05/06/2023

Prescripteur : MEHEL Eric

Téléphone : 0251833200

FINESS : 44170173 7

Fait à Grandchamp des Fontaines, le 04/07/23, par Jean-Noël TRÉHET

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

Désignation	LPP fab	Base	RO	RC	Tx Tva	P.U.HT	P.U.TTC	Qté	Remise	Tot Net TTC
VI - Equipement n°1/2										280,00 €
cliente (1)					20 %			1		
NOV - Easy 1.5 Deg 0.75 Graphene - 65/70	7240871	0,05 €	0,03 €	139,97 €	20 %	116,67 €	140,00 €	1		140,00 €
Opalis Graphene					20 %			1		
NOV - Easy 1.5 Deg 0.75 Graphene - 65/70	7238791	0,05 €	0,03 €	139,97 €	20 %	116,67 €	140,00 €	1		140,00 €
Opalis Graphene					20 %			1		
MOD - ECO 2.0 - GRENADA clip on (2)					20 %			1		
VL - Equipement n°2/2 - 2ème Paire - Vision de Loin										1,00 €
OPAL - OWLET - OWII310 - C68 - 52/14 (3)					20 %	0,83 €	1,00 €	1		1,00 €
NOV - Perfect 1.5 gris c - 70					20 %			1		
NOV - Perfect 1.5 gris c - 70					20 %			1		
Total		0,10 €	0,06 €	279,94 €		234,17 €	281,00 €	9		281,00 €

Disponibilité des pièces détachées : (1) (2) (3)

Paiement	Date Échéance	Montant
Esp - Facture d'acompte n°1914	04/07/2023	1,00 €

Total Brut	281,00 €
Total T.T.C.	281,00 €
T.V.A.	46,83 €
Total H.T.	234,17 €
T.Payant RO	0,06 €
T.Payant RC	279,94 €
Part client	1,00 €
Acpte/Rgt	1,00 €
Dû client	0,00 €

DOCTEUR ERIC MEHEL
CHIRURGIE OCULAIRE

ANCIEN INTERNE MÉDAILLE D'OR DES HOPITAUX DE NANTES
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE à LA FACULTÉ
ANCIEN ASSISTANT DES HOPITAUX
LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE PARIS

N°44 1 70173 7

CHIRURGIE RÉFRACTIVE
(MYOPIE, HYPERMÉTROPIE, ASTIGMATISME)
www.optimum-visio.fr

Centre d'Ophtalmologie
88 rue des Hauts-Pavés
44000 Nantes
02.51.77.10.50
02.55.11.40.76

SERVICE CHIRURGIEN
17 JUL. 2023



OPTIMUM VISIO
Centres d'ophtalmologie

Nantes le 05/06/2023

Madame CHEVROLLIER Nicole

ORDONNANCE DE VERRES

Une paire de lunettes avec monture
Distance pupillaire : 64 mm

Oeil droit : +2.75
Type : Simple Foyer vision de près

Oeil gauche : +2.75 (-2.00) 165°
Type : Simple Foyer vision de près

Dr Eric Mehel

SICORFE SNP (OPTIQUE)- CS 50088 - 62223 SAINT LAURENT BLANGY

MMC (MUT MEDICO CHIRURGICALE)- PRAECONIS-PREVALOIS (
6 RUE PAUL MOREL
BP80283
70006 VESOUL CEDEX

Bordereau N° 23281F - Le 10/07/2023

PAGE: 1

Bordereau simplifié

No	N° Facture	Date Fact.	Assuré	Date Bénéf	Mt Facture	Mt Caisse	Mt Mutuelle	N° Adhérent	PEC / Prescr.	Rejet
442639233 - GDF OPTICIENS-REGARD DE CREATEUR	237164530	04/07/2023	CHEVROLLIER NICOLE 2510944109069	06/09/1951	280,00	0,06	279,94		K306787 Prescr. : 441701737 Du 05/06/2023	
MONTANTS TOTAUX :					280,00	0,06	279,94			

Merci de nous retourner ce bordereau, sur lequel apparaîtront :
les motifs de rejet,
le total rejeté,
le montant des paiements.

Montant à régler (EUR)	279,94 EUR
Rejets à déduire (EUR)	EUR
Montant du paiement (EUR)	EUR

**ATTENTION : LES REGLEMENTS DOIVENT ETRE
ADRESSES AUX DIFFERENTS OPTICIENS
MENTIONNES DANS LE TABLEAU**

SERVICE COMPTABLE
17 JUL. 2023

SICORFE SNP (OPTIQUE) - CS 50088 - 62223 SAINT LAURENT BLANGY

MMC (MUT MEDICO CHIRURGICALE)- PRAECONIS-PREV
6 RUE PAUL MOREL
BP80283
70006 VESOUL CEDEX

Bordereau N° 23281F - Le 10/07/2023

PAGE: 1

Bordereau détaillé

No	N° Fact. Du	Matricule Né(e) le N° Adhérent	Prescription / PEC	Mt Fact.	Mt Caiss	Mt Assur	Mt AMC	Acte - LPP	Qté/Coeff	P.U.	Honor.	Base	Taux	Mt AMO	Mt AMC
442639233	237164530	2510944109069 02	PEC K306787					VM1	1						
		06/09/1951	Prescripteur : 441701737	280,00	0,06		279,94	7240871		0,05	140,00	0,05	60	0,03	139,97
GDF OPTICIEN	04/07/2023	CHEVROLLIER Nicole	Prescription du 05/06/2023					04/07/2023	1,00						
								VM3	1						
								7238791		0,05	140,00	0,05	60	0,03	139,97
								04/07/2023	1,00						
MONTANTS TOTAUX :				280,00	0,06	0,00	279,94								

Merci de nous retourner ce bordereau, sur lequel apparaitront :
les motifs de rejet,
le total rejeté,
le montant des paiements.

Montant à régler (EUR)	279,94 EUR
Rejets à déduire (EUR)	EUR
Montant du paiement (EUR)	EUR

SERVICE COMPTABILITE
17 JUL. 2023

Montant global du bordereau

N° Bord.	Code	Nom	Nb Fact.	Mt Présenté (EUR)
23281F	0070000854	MMC (MUT MEDICO CHIRURGICALE)- PRAECON	1	279,94 EUR

SERVICE COURRIER L.
17 JUIL. 2023

SERVICE COURRIER LE
17 JUL. 2023

Référence : 230006247
Bénéficiaire : ANTOINE Gilbert

M. ANTOINE Gilbert

N°S.S. : 1360788198001 69
Soins du : 11/04/2023 au 11/04/2023

77 Rue chanzy
88500 MIRECOURT

EPINAL
Le 04/07/2023,

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Suite à votre règlement, veuillez trouver ci-joint, la facture acquittée à présenter à votre mutuelle pour un remboursement éventuel.

NE PAS SÉPARER LES FEUILLES

Nous vous prions d'agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sentiments dévoués.

Le service facturation

Facture

Identification de l'établissement N° FINESS 880788591

POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE

9 AVENUE DU ROSE POIRIER

CS 31079

88060 EPINAL CEDEX 9

Téléphone : 03 29 68 60 60

Fax : 03 29 68 60 44

CODE
CATÉGORIE 365

Références : appeler

Clé : C

N° lot

Facture 361109

N° d'entrée 230006247

PEC AMC N008547

Signature
de l'assuré(e)

Absence de signature



Domiciliation bancaire de l'établissement SOGECLER LIGNE BLEUE

IBAN : FR7614707000203172118580465 BIC : CCBPFRPPMTZ

Le bénéficiaire des soins

N°(s) titulaire du c

AMC (

pour le bénéficiaire des soins n'est pas l'assuré(e))

Nom de naissance et prénom(s) ANTOINE Gilbert

suivis s'il y a lieu du nom d'usage

N°(s) titulaire du c

N° d'immatriculation et clé 1360788198001 69

Code organisme de rattachement 018810000 Date et rang de naissance 31/07/36 - 1

N° centre gestionnaire 0685

Date début hospitalisation 11/04/2023

Entrée le 11/04/2023

Sortie le 11/04/2023

N° d'immatriculation et clé 1360788198001 69

Adresse 77 Rue chanzy
88500 MIRECOURT

N° contrat/adhérent(e)

778542852 / 13607881

Conditions de prise en charge

Bénéficiaire des soins

Maladie ☒

Accident causé par un tiers

Non ☒Oui ☐

Si oui, date

Maternité ☐AT/MP ☐Non ☐Oui ☐Régime Alsace Moselle ☐

Détails des prestations et de soins

Transfert	Mode de traitement	DMT	DCS	Prestations	Période		Prix unitaire	Quantité	Coefficient	Montant facturé	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
					Du	Au						Taux	Montant		
S			C	GHS	11/04/2023	11/04/2023	440.95	1	1.00	440.95	440.95	100	416.95		
			C	PAS	11/04/2023	11/04/2023	24.00	1	1.00					24.00	
<div>SERVICE COURRIER</div> <div>17 JUL 2023</div>															
Sous-total 1										440.95	440.95		416.95	24.00	

Produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques

Transfert	Mode de traitement	DMT	DCS	Prestations	N° de du produit	Date d'implantation	Prix unitaire/ tarif de référence	Quantité	Montant facturé	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
											Taux	Montant		
Sous-total 2														
Sous-total 1+2										440.95	440.95		416.95	24.00

Ceci est un exemplaire patient.

Relevé des honoraires médicaux, paramédicaux et actes de laboratoire

Transfert N° de case	N° identification prescripteur	Spécialité	N° identification de l'exécutant	Spécialité Zone tarif	Code convention	Date des actes	Date de la prescription	Code regroupement ou lettre clé	Localisation dentaire	Prix unitaire	Eléments de tarification		Quantité ou coefficient ou dénombrement	nt on	Honoraires nettoyés	Dépassement	rem. re- oblige.	te- vent	Régio- gatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
											Modifi- cateurs	Code remb. except.							Montant	Montant		
1			881802482	41 0		11/04/2023		ADC		104.50			1.00		182.19	HL		132.19	100	132.19		50.00
2			881700835	02 0		11/04/2023		APC		55.00			1.00		55.00			55.00	100	55.00		
2			881700835	02 0		11/04/2023		ADA		57.55			1.00	1	80.55			80.55	100	80.55		
2			881700835	02 0		11/04/2023		ADA		28.44			1.00	1	28.44			28.44	100	28.44		
Sous-total 3																346.18		296.18		296.18		50.00

SERVICE COURRIER LE

17 JUL. 2023

PARTICIPATION ASSURÉ

ACQUITTÉE

LA LIGNE BLEUE

SERVICE COURRIER LE
17 JUL. 2023

PARTICIPATION ASSURÉ
ACQUITTÉE
LA LIGNE BLEUE

Transfert provisoire - N° FINESS état		N° FINESS établissement ①		N° FINESS établissement ②	
MANDATAIRE(S) DOCTEUR BRONNER - BANQUE DE L'ECONOMIE		N° 1	MAND. ③(S)	N°	MANDATAIRE(S)
IBAN : FR7611899002030002000734510 BIC :					
Montant facturé par le professionnel					
n° 1 BOULARD Laurent	ZELER Claude	n° 3	n° 4	n° 5	n° 6
IBAN : FR7611899002030002000734510 BIC :	IBAN : FR7611899002030002000734510 BIC :				
ADELI 881802482	ADELI 881700835	ADELI	ADELI	ADELI	ADELI
€ 50.00	€ 0.00	€	€	€	€
MONTANT ① en euros (1+2+3)		50.00 €		Rappel du numéro de facture 361109	