

De: "Alain Afflelou" <affleloubourgoin@hotmail.fr>
Date: samedi 15 juillet 2023 12:28
A: "Service Optique MMC" <serviceoptique@mutuelle-mmc.com>
Objet: Facturation

Bonjour,
Veuillez trouver ci joint la facture pour règlement du tiers payant de votre assuré Leautier Thimeo
Cordialement,

Alain Afflelou
SARL MG OPTIQUE
15 AVENUE HENRI BARBUSSE
38300 BOURGOIN JALLIEU
04 74 19 11 31

De : Service Optique MMC <serviceoptique@mutuelle-mmc.com>
Envoyé : mardi 11 juillet 2023 09:56
À : 'affleloubourgoin@hotmail.fr' <affleloubourgoin@hotmail.fr>
Objet : DEVIS OPTIQUE LEAUTIER THIMEO

Bonjour,
Veuillez trouver en pièce jointe la prise en charge demandée.
Lors de votre demande de facturation, merci de nous retourner la facture, pec et RIB.
Bonne réception.
Bien cordialement.



Nathalie CHOULET | Conseillère polyvalente
serviceoptique@mutuelle-mmc.com | 1375 – 03 84 75 98 41 | www.mutuelle-mmc.com
MMC 6, rue Paul Morel 70000 VESOUL

ALAIN AFFLELOU

MG OPTIQUE

15 avenue Henri Barbusse

38300 BOURGOIN-JALLIEU

Tel: 04.74.19.11.31 Fax: 04.74.19.11.32

N° FINESS: 382602498

Nom de l'assuré : MME. DI PIRO CHRYSTELE

Date Naiss. Assuré : 12/06/1972

Date Naiss. Client : 31/07/2010

Caisse : CPAM FORT DE FRANCE

N° Sécu Sociale : 2 72 06 69 290 040 27

Complémentaire : MMC

Adeli/Presc Opt : 381728096/Dr CHIKH

Ordonnance : 27/06/2023

Devis d'origine : D100031093

Enfant LEAUTIER THIMEO

322 ROUTE DE SAINT GEORGES

38090 ROCHE

BOURGOIN-JALLIEU, le mardi 11 juillet 2023

Facture N°F100027637 du 11/07/2023 - Établie par Pierre M - FACTURE ACQUITTÉE

Code Produit	Désignation	Prix Unit. TTC (€)	Qté	Remise	Montant TTC (€)	Rbst SS 60	Rbst. Compl.
1e paire - VL							
00441092	Plateforme Alain Afflelou - Magic Tchou-Tchou - MH053 - Traditionnel 48x22x140 BLGD (MARINE-DORE)	109,00	1	59,00 €	50,00	0,03	49,97
SHW	CODE RGPT : M04 Adresse fab: Alain Afflelou 73, cote d'Eich 99137 L-1405 Luxembourg CVE Rodenstock - SV 1.5 DMC ST - 70 - Ecart : VL 29.5 inclus : SAR CODE RGPT : VU1	99,00	1	44,00 €	55,00	0,03	54,97
SHW	Adresse fab: CVE Rodenstock 11, r. d'Argenson 75008 Paris CVE Rodenstock - SV 1.5 DMC ST - 70 - Ecart : VL 29 inclus : SAR CODE RGPT : VU1 Adresse fab: CVE Rodenstock 11, r. d'Argenson 75008 Paris	99,00	1	44,00 €	55,00	0,03	54,97
1e paire				147,00	160,00	0,09	159,91

TVA 20.00 : 26,67 €

Part RO+Part RC : 160,00
Total HT (€) : 133,33
Total TTC (€) : 160,00
Net à payer (€) : **0,00**

Règlement	
tiers-payant SS VIR	0,09
tiers-payant mut. VIR	159,91

www.alinafflelou.fr - www.affleloustore.com



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023006156

Valable du 11/07/2023 au 10/08/2023

ALAIN AFFLELOU

15 AV HENRI BARBUSSE

38300 BOURGOIN

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41

Fax : 03.84.97.12.36

E-mail : serviceoptique@mutuelle-mmc.com

Vesoul, le 11 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 : **LEAUTIER THIMEO** Né(e) le : **31/07/2010**

N° Dossier : **N014280** N° S.S. : **2720669290040 27**

Code Tiers National : **382602498**

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.c.B.S Uni.Sph. -6< Sph<6 1	55.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Faib.Cor CR 1	55.00	0.05		54.95
V.c.B.S Uni.Sph. -6< Sph<6 1	55.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Faib.Cor CR 1	55.00	0.05		54.95
Monture Enfant Classe B 1	50.00	0.05	0.03	0.02
Monture Opt CR T.Libre 1	50.00	0.05		49.95
TOTAUX			0.09	159.91

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

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR CENTRE EST
BOURGOIN CHATEAU
Tel. 0474282103 Fax. 0474284282

28/09/2021
00260

Intitulé du compte

S.A.R.L. M.G OPTIQUE
42 PLACE DE L HOTEL DE VILLE
CHARLES OTTINA
69800 ST PRIEST

Domiciliation

Code banque
17806

Code guichet
00597

Numéro de compte
62236308516

Clé RIB
21

IBAN

FR76 1780 6005 9762 2363 0851 621

Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT

AGRIFRPP878

Références à rappeler
N° de titre : 230472137029100

Compte Client : 143546
Livré le :

N° du titre annulé :
Réserve à l'administration
Exercice : 2023

Code débiteur :

Hôpital
HÔPITAL EMILE ROUX BP60010
1 AVENUE DE VERDOUN
94451 LIMEL-BREVAUNNES CEDEX

Tél : 01 45 95 80 80

Produit : FRAIS DE SEJOUR
N° SIRET : 26750045200110 Code FINESS : 940100050
N° TVA Intracommunautaire : FR.95.267.500.452

Client

Donneur d'ordre
PREVALOIS
6 RUE PAUL MOREL
70000 VESOUL

Patient

BOUSLAH BAYA
BOUSLAH
94000 CRETEIL

Né(e) : BOUKERRAS
Le : 05/01/1949

A : ALGERIE

Récapitulatif

Montant total de la facture

Somme restant à payer

ASSISTANCE
PUBLIQUE
HÔPITAL
DE PARIS

FINANCES PUBLIQUES

PAIEMENT EN
LIGNE



PAIEMENT DE
PROXIMITÉ



CI 2568

(B 1) - 69 - 1/2 - 275 - 275 - A - 3307080734006

PREVALOIS
6 RUE PAUL MOREL
70000 VESOUL

SERVICE COMPTABLE
17 JUL. 2023

Assuré

BOUSLAH BAYA

N° S.S. : 249019935637583

Bénéficiaire : 0

Régime :

Risque : 00

Prise en charge

Date Hosp. Ant. : Coeff :

Référence : Taux : 0

Du : 16/06/2023 au : 30/06/2023

HT

289,16

Accident du travail

Date :

N° :

Parcours de Soins

Parcours :

Médecin :

Facturation

Du : 16/06/2023

Au : 30/06/2023

N° Entrée : 291540375

Mode d'entrée : Normal

Mode de sortie :

NIP/IPP : 8004433350

TVA

0,00

TTC

289,16

Voir consignes de paiement détaillées au verso.

Pour les modalités de paiement
se reporter au verso du présent avis

PREVALOIS
6 RUE PAUL MOREL
70000 VESOUL

Talon de paiement

Exercice : 2023
N° de titre : 230472137029100
Compte Client : 143546
MONTANT en euros : 289,16

CENTRE D'ENCAISSEMENT
DES FINANCES PUBLIQUES
94974 CRETEIL CEDEX 9

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

000000001239

321435000128 22070291002304721300753002919806

28916

€

*



1) COMMENT PAYER CETTE FACTURE DANS LES 30 JOURS :

-Si vous payez par virement bancaire adressé à la direction spécialisée des finances publiques pour l'AP-HP, indiquez dans sa zone de libellé le numéro de titre (15 caractères) figurant dans la rubrique « **Références à rappeler** » en haut à gauche du verso de la présente facture, faute de quoi votre paiement sera rejeté. Si vous payez plusieurs factures au moyen d'un seul virement, mentionnez dans cette zone votre numéro de compte client (6 caractères) et adressez-nous simultanément la liste de tous les numéros de titres concernés par message électronique à daphp.encaissements@dgfip.finances.gouv.fr pour que votre paiement puisse être enregistré. Nos coordonnées bancaires sont les suivantes : IBAN FR13 3000 1000 64W7 5300 0000 037 ;

-Vous pouvez aussi payer cette facture avec votre carte bancaire sur notre site internet sécurisé www.aphp.fr en cliquant l'icône "Payer en ligne" ou en flashant le QR-code imprimé, en bas à gauche, au recto.

en toute simplicité, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. L'ensemble de vos factures à payer y est consultable. Vous trouverez en ligne les consignes à suivre ainsi qu'une foire aux questions sur ce mode de paiement déjà utilisé par des milliers de personnes chaque jour ;

-A défaut, vous pouvez enfin payer par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public à adresser par voie postale à notre centre d'encaissement des chèques de Créteil (adresse mentionnée sur le talon de paiement). Joignez impérativement le "talon de paiement", détaché en bas du recto de la présente facture, à votre chèque dans l'enveloppe retour ci-jointe, sans agrafe, sans trombone et sans aucune lettre d'accompagnement qui ne pourrait pas être traitée par ce centre.

2) AUTRES DEMARCHES POSSIBLES CONCERNANT CETTE FACTURE :

Si vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires sur cette facture, après avoir consulté la documentation en ligne sur notre site Internet www.aphp.fr, complétez le formulaire en ligne, en vous munissant de la présente facture, sur notre site www.aphp.fr/formulaire/une-question.

Après sélection de "Facturation et paiement" dans le premier menu de ce formulaire, choisissez avec soin la nature de votre demande dans son second menu pour qu'elle soit transmise automatiquement à notre service compétent pour y répondre sachant qu'il est différent pour :

-Une question sur le contenu de la facture (son calcul, la prise en compte de votre couverture sociale, les soins indiqués...)

-Une question sur le paiement de la facture (les moyens de paiement, les conséquences d'un retard de paiement...)

Un courrier de contestation de facture doit être adressé directement et uniquement au service de l'AP-HP dont les coordonnées figurent en haut à gauche du verso de la présente facture ("Hôpital...").

Vous pouvez contester le présent acte en saisissant directement le Tribunal administratif s'il s'agit d'une facture de soins ou le Tribunal d'instance pour les autres factures, territorialement compétent dans un délai de deux mois suivant sa notification, conformément au 2° de l'article L.1617-5 du code général des collectivités territoriales. Par titre rendu exécutoire en application du 6° de l'article L.111-3 du code des procédures civiles d'exécution, de l'article L.252A du livre des procédures fiscales, des articles L.1617-5 et D.1617-23 du code général des collectivités territoriales et L.6145-9 et R.6145-54-4 du code de la santé publique, le détail de la somme qui vous est réclamée est le suivant :

Compte budgétaire	Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
73221111	50 228 04		RC - MEDECINE AUTRES UM HP		26/06/23	1,00	1.445,80		1.445,80	20,00		289,16	
Montant total TTC à votre charge												289,16	

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;
P : Urgence pédiatrie ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Titre exécutoire en application de l'article L. 252A du livre des procédures fiscales, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles R.2342-4 et D.3342-11 du code général des collectivités territoriales.

Page 2 / 2
N° titre : 230472137029100

De: "Optic2000" <optic2000cora-andelnans@orange.fr>
Date: samedi 15 juillet 2023 13:03
A: "Service Optique MMC" <serviceoptique@mutuelle-mmc.com>
Objet: facturation tiers payant PECHIN Nicolas

Bonjour,

Vous trouverez en PJ les documents nécessaires à la facturation du tiers payant optique de votre assuré.

Merci de procéder au règlement.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Cordialement,

Irène KIHM, opticienne

OPTIC2000 ANDELNANS

13 route de Montbéliard
90400 ANDELNANS
Tel : 03.84.58.23.29



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005382

Valable du 16/06/2023 au 15/07/2023

OPTICORA

**15 RTE DE MONTBELLIARD
CCIAL CORA
90400 ANDELNANS**

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41

Fax : 03.84.97.12.36

E-mail : serviceoptique@mutuelle-mmc.com

Vesoul, le 16 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 : **PECHIN NICOLAS** Né(e) le : **28/08/1981**

N° Dossier : **U009178** N° S.S. : **1810890010220 46**

Code Tiers National : **902600741**

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.c.B.C UniSph< -6 C>=0,25 1	252.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	252.00	0.05		251.95
V.c.B.C UniSph< -6 C>=0,25 1	252.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	252.00	0.05		68.05
Monture Adulte Classe A 1	30.00	9.00	5.40	3.60
Monture Opt Forte Cor R0 1	30.00	9.00		21.00
TOTAUX			5.46	344.64

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

15/06/23

SERVICE PRESTATIONS



Une nouvelle vision de la vie

Optic 2000 Andelnans
13 Route de Montbéliard
90400 Andelnans

Tél : 03.84.58.23.29
optic2000cora-andelnans@orange.fr

M. PECHIN NICOLAS

97 GRANDE RUE
90330 CHAUX
Tél : +33384466381
Né(e) le : 28/08/1981
N° SS : 1 81 08 90 010 220 46
Caisse : CPAM BELFORT

Assuré : M. PECHIN NICOLAS
N° facture : F100007542
Presc Opt : Dr HACHICHA Firas
N° Adeli : 901006189
Prescripteur RPPS : 10101960473
Ordonnance : 09/06/2023

Mutuelle : MMC
Gest. C. :
N° adhérent : 0
N° accord :

Facture N°F100007542 du 15/07/2023 - Établie par Irène K - FACTURE ACQUITTÉE

Réf	Désignation	Qté	Taux TVA	Brut TTC	Rem.	Net TTC	Rbst SS	Compl.
---	n°D100007443---							
---	1e paire - VL ---							
00253571	AudiOptic Trade Services - BAILA - OHP2208 - Traditionnel 50x18x135 GRIS (GRIS)	1	20,00 %	35,00	5,00 €	30,00	9,00	21,00
080640	TIPS : 9.00 € CODE LPP GEN : 2222124 CODE LPP : 7214164 CODE RGPT : M01 ESSILOR - Exceptio Lineis Cz Rock - 60 Œil Droit : -20.00 (+4.50) 100° - Ecart : VL 28.5 inclus : Cz Rock	1	20,00 %	252,00		252,00	0,05	251,95
080640	TIPS : 0.05 € CODE LPP GEN : 2224287 CODE LPP : 7242427 CODE RGPT : VU6 ESSILOR - Exceptio Lineis Cz Rock - 60 Œil Gauche : -20.25 (+4.50) 60° - Ecart : VL 29 inclus : Cz Rock	1	20,00 %	252,00		252,00	0,05	68,05
	TIPS : 0.05 € CODE LPP GEN : 2224287 CODE LPP : 7242427 CODE RGPT : VU6 Sous-Total 1e paire					534,00		
TVA 20.00 : 89,00 €			Total			534,00	9,10	341,00

Part RO - CPAM BELFORT (€) : 9,10
Part RC - MMC (€) : 341,00

Cachet ou signature attestant le
paiement du client

Réserves éventuelles de l'opticien

Total HT (€) : 445,00
Total TTC (€) : 534,00
Prise en charge Tiers-Payant (€) : 350,10
Reste à charge (€) : 183,90
Net à payer (€) : 183,90

OPTICORA

-

-

N° SIRET : 82215211200022

N° RCS : -

N° FINES : 902600741

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.





CABINET D'OPHTALMOLOGIE
2 rue Maurice et Louis de Broglie - 90000 BELFORT
Tél : 03 39 03 39 30 Fax : 03.39.03.39.32

Docteur Firas HACHICHA

Belfort le 09/06/2023

N° RPPS



10101960473

N° AM



901006189

Ophtalmologiste

N°Adeli : 901006189
Maladies et chirurgie des yeux

Monsieur Nicolas PECHIN
Né(e) le 28/08/1981

ORDONNANCE DE LUNETTES

Une paire de lunettes avec monture
Simple foyer

Oeil droit: -15.50 (-4.50) 10°

Oeil gauche: -15.75 (-4.50) 150°

Docteur HACHICHA Firas
Ophtalmologiste conventionné
N° RPPS 10101960473
2, rue Maurice et Louis de Broglie - Bât. 2
90000 BELFORT
Tél. 03 39 03 39 30 - Fax. 03 39 03 39 32