

Docteur Christophe CAUDRON

OPHTALMOLOGISTE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Assistant des Hôpitaux

Attaché à l' Hôpital Cochin

DIU de Chirurgie de la Cataracte et de la Myopie

95 1701499

TÉL. 01 34 08 03 03

Clinique Conti
3, Chemin des trois sources
95290 L'ISLE ADAM

L'ISLE ADAM, le lundi 26 juin 2023

Madame Monique BAILLACHE

95 1701499

- Une Monture : 01 34 08 03

- Verres VARILUX digitime

OEIL DROIT : +0,50 (-0,50 à 125°) ; Add 2,50

OEIL GAUCHE : +0,75 (-0,75 à 65°) ; Add 2,50

Ecart pupillaire : 62 mm



F230700250



PRAECONIS
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

14107

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005891
Valable du 03/07/2023 au 02/08/2023

ALAIN AFFLELOU REBEC OPTIK

CCAL LES HAUTS VENTS
RUE FRANCOIS TRUFFAUT

60230 CHAMBLY

CONTACT

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

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 : BAILLACHE MONIQUE Né(e) le :22/03/1955

N° Dossier : N120278 N° S.S. : 2550380021138 48

Code Tiers National : 602622987

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	180.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	180.00	0.05		179.95
V.cB.C M-P.-8< Sph<0 C=<4 1	180.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	180.00	0.05		170.05
Monture Adulte Classe B 1	175.20	0.05	0.03	0.02
Monture Opt Forte Cor CR 1	175.20	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

**ALAIN AFFLELOU CHAMBLY**

CC LES HAUTS VENTS RUE FRANCOIS TRUFFAUT
60230 CHAMBLY
Tel : 01 30 28 25 71
Fax : 01 30 28 25 69
Mail : rebecoptik@hotmail.fr
Identifiant national : 602622987
Siren : 751222167
RCS : 751222167
Siret : 75122216700023
Num. TVA : FR38751222167

Livraison le 14.07.2023

PRAECONIS

6 rue paul morel
bp80283
70006 vesoul cedex

Bénéficiaire : Madame BAILLACHE MONIQUE

NIR SS : 2 55 03 80 021 138 48

Né(e) le : 22.03.1955

AMO : CPAM de l'Oise

Assuré : BAILLACHE MONIQUE

Prescription du 26.06.2023

Type de lunette/et/ou verre	Libellé	Qté	Code	Base SS	Taux	Part SS	Part mut.	PU HT	TVA %	PV brut TTC	Remise	PV net TTC
Monture	ETNIA BARCELONA - ETNIA BARCELONA Etnia Barcelona WHITNEY Coloris:ROUGE GUN METAL Taille:54 Nez:19 Caractéristiques : Coloris:ROUGE GUN METAL Taille:54 Nez:19 Code couleur:RD GM Longueur branche:143	1	M03	0.05	60	0.03	0.02	146.00	20	219.00	43.80	175.20
Verre D.	OPHTALMIC - 33, r. des Vanesses 93420 Villepinte SPACIO 160 COZYLENS PCC2.Progressif digital d'intérieur individualise vision large intermédiaire. Matériau 1.6 organique aminci protection lumière bleue et 100% UV. Antireflet antistatique, facile à nettoyer et super résistant à la rayure . Caractéristiques : Indice:1.60 Diamètre:65/70 Classe:B Matière : Organique	1	VM2	0.05	60	0.03	179.95	150.00	20	343.00	163.00	180.00
Verre G.	OPHTALMIC - 33, r. des Vanesses 93420 Villepinte SPACIO 160 COZYLENS PCC2.Progressif digital d'intérieur individualise vision large intermédiaire. Matériau 1.6 organique aminci protection lumière bleue et 100% UV. Antireflet antistatique, facile à nettoyer et super résistant à la rayure . Caractéristiques : Indice:1.60 Diamètre:65/70 Classe:B Matière : Organique	1	VM2	0.05	60	0.03	170.05	150.00	20	343.00	163.00	180.00

Total équipement 1 :

3 0.15 0.09 350.02 446.00 905.00 369.80 535.20

Prescription du 26.06.2023

Type	Libellé	Qté	Code	Base SS	Taux	Part SS	Part mut.	PU HT	TVA %	PV brut TTC	Remise	PV net TTC
Monture	ALAIN AFFLELOU - ALAIN AFFLELOU ALAIN AFFLELOU SAF22703 PU01	1							0.83	20	109.00	108.00

Total équipement 2 :

1 0.83 109.00 108.00 1.00

Facture acquittée le 14.07.2023**Part complémentaire à régler à l'opticien.**

Cette facture a été réalisée à partir du devis signé n° 230700042.

Paiement à réception. En application de la loi n° 92.1442 du 31 décembre 1992, toute somme non payée à l'échéance légale prévue donne lieu, sans mise en demeure préalable, au paiement d'intérêts de pénalités de retard au taux de 3 fois le taux d'intérêt légal en vigueur. Indemnité forfaitaire de 40 euros pour frais de recouvrement due au créancier en cas de retard de paiement.

Total HT	446.83 €
TVA	89.37 €
Total TTC	536.20 €
CPAM de l'Oise	0.09 €
Part tiers payant	350.02 €
Part à la charge de l'assuré	186.09 €

De: "ANNE FLAMBEAU" <optic2000.remiremont@gmail.com>
Date: vendredi 14 juillet 2023 15:11
A: "Service Optique MMC" <serviceoptique@mutuelle-mmc.com>
Objet: Facturation TP Optique

Optic2000

Saint Etienne-lès-Remiremont / C.C.LECLERC

Tél: 03 29 62 34 39

Mail: optic2000.remiremont@gmail.com

Notre site web: Optic2000.com

Présidente, Gérante, opticienne diplômée : Anne FLAMBEAU

Directrice Adjointe: Agnès DIDIER

Opticienne diplômée: Coralie CHRETIEN

Etudiant en optique : Samuel AYALA

Conseillère vente : Audrey BREHM

Vendeuse : Manon FLAMBEAU

Du lundi au samedi 9h-19h30 NON STOP





MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005743
Valable du 28/06/2023 au 27/07/2023

OPTIC 2000

**CCAL E. Leclerc
39 RUE des Pêcheurs**

88200 ST ETIENNE LES REMIREMONT

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41

Fax : 03.84.97.12.36

E-mail : serviceoptique@mutuelle-mmc.com

Vesoul, le 28 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 : HINGRAY MONIQUE Né(e) le :26/02/1940

N° Dossier : N143936 N° S.S. : 2400288415003 21

Code Tiers National : 882606627

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.cA.C Multifocal ou Prog 1	60.00	18.00	10.80	7.20
PartMut Ver D Fort.Cor R0 1	60.00	18.00		42.00
V.cA.C Multifocal ou Prog 1	60.00	18.00	10.80	7.20
PartMut Ver G Fort.Cor R0 1	60.00	18.00		42.00
Monture Adulte Classe B 1	107.40	0.05	0.03	0.02
TOTAUX			21.63	98.42

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

SERVICE PRESTATIONS

Docteur ZAIDI Mohamed
Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy
DES d'Ophtalmologie
DIU de Pathologie Chirurgicale Vitréo-Rétinienne
DU d'Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires
DIU Cornée

15, rue Thiers
88000 EPINAL
Consultations sur rendez-vous
Tel: 03-29-32-66-12

Conventionné secteur 2
Numéro RPPS: 10100963692
Numéro ADELI: 881007967

Epinal, le 24/06/2023

Madame HINGRAY Monique

ORDONNANCE DE VERRES

Une paire de lunettes avec monture
Distance pupillaire : 62 mm

Oeil droit : +0.75 (-1.50) 105° Addition : +2.75
Type : Double foyer

Oeil gauche : +1.25 (-1.50) 40° Addition : +2.75
Type : Double foyer

Docteur ZAIDI Mohamed
Ophtalmologiste
Conventionné Secteur 2
15, rue Thiers - 88000 EPINAL
Tél / 03.29.32.66.12
Numéro RPPS : 10100963692
Numéro ADELI : 881007967

Optic 2000
39, rue des Pêcheurs C.C.LECLERC
88200 Saint Etienne les Remiremont

Tél : 0329623439
Fax : 0329621896
optic2000.remiremont@gmail.com

Mme. HINGRAY MONIQUE

13 RUE CHARLES DE GAULLE
88510 ELOYES
Tél : +33626965435
Né(e) le : 26/02/1940
N° SS : 2 40 02 88 415 003 21
Caisse : CPAM EPINAL

Assuré : MME. HINGRAY MONIQUE
N° facture : F100014589
Presc Opt : Dr ZAIDI Mohamed
N° Adeli : 881007967
Prescripteur RPPS : 10100963692
Ordonnance : 24/06/2023

Mutuelle : MMC
Gest. C. :
N° adhérent : 143936
N° accord :

Facture N°F100014589 du 13/07/2023 - Établie par Audrey B - FACTURE ACQUITTÉE

Réf	Désignation	Qté	Taux TVA	Brut TTC	Rem.	Net TTC	Rbst SS	Compl.
--- n°D100013104---								
--- le paire - V(L+P) ---								
00239369	CHARMANT - ELLE - 13525 - Traditionnel 51x18x135 RE (RE-ROUGE)	1	20,00 %	179,00	40%	107,40	0,03	51,36
173702	TIPS : 0,05 € CODE LPP GEN : 2264861 CODE RGPT : M03 ESSILOR - Economic Bifocal 1.6 HMC - 65/70 Œil Droit : -0.75 (+1.50) 15° Add. +2.75 - Ecarts : VL 31 VP 29 inclus : HMC	1	20,00 %	60,00		60,00	10,80	23,53
173702	TIPS : 18,00 € CODE LPP GEN : 2216885 CODE RGPT : V03 ESSILOR - Economic Bifocal 1.6 HMC - 65/70 Œil Gauche : -0.25 (+1.50) 130° Add. +2.75 - Ecarts : VL 31 VP 29 inclus : HMC	1	20,00 %	60,00		60,00	10,80	23,53
	TIPS : 18,00 € CODE LPP GEN : 2216885 CODE RGPT : V03 Sous-Total 1e paire					227,40		
TVA 20,00 : 37,90 €		Total		227,40	21,63	98,42		
					Part RO - CPAM EPINAL (€) :	21,63		
					Part RC - MMC (€) :	98,42		
					Total HT (€) :	189,50		
					Total TTC (€) :	227,40		
					Prise en charge Tiers-Payant (€) :	120,05		
					Reste à charge (€) :	107,35		
					Net à payer (€) :	107,35		

Cachet ou signature attestant le paiement du client

Réserve éventuelles de l'opticien

De: "Jonathan Cotte" <jonathan.cotte@compareo.com>
Date: mardi 11 juillet 2023 14:28
A: "Gestion (PRAECONIS)" <gestion@praeconis.fr>
Cc: "gestion-mutuelle" <gestion-mutuelle@compareo.com>
Objet: CABINET COMPAREO : DEMANDE DE REMBOURSEMENT - MADAME CATERINA - DOSSIER N151877
Importance: High

Bonjour,

Veuillez trouver ci-joint une demande de remboursement pour la cliente citée en référence.

Vous remerciant par avance de votre intervention.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Cordialement,

Jonathan Cotte
Standard: **01 75 43 10 40**
Fax : 01 75 43 10 41
Mail : gestion-mutuelle@compareo.com



© 2023 COMPAREO - VITAL ASSURANCES - SAS au capital de 50000 € - 149 av du Maine 75014 PARIS. RCS PARIS 453 454 654 -APE 672Z - Garantie Financière et Assurance de Responsabilité civile professionnelle conforme aux ArtL530-1 et L530-2 du code des Assurances

SCP GRIMM
Service Facturation
Polyclinique du Parc
Route d'Assevent
59600 MAUBEUGE
Tél : 03 27 53 15 00
Mail : service.facturation@grimm-maubeuge.com

Madame CATERINA ANNETTE
323 RUE LEON BLUM
APPT 2
59460 JEUMONT

Maubeuge, le lundi 12 juin 2023

FACTURE N° 000863139

Pour examen pratiqué le 03/01/2023 GENOU

Montant à régler par le patient : 13,49 €

Pour toute demande de prise en charge, merci de fournir la copie l'attestation de sécurité sociale mutuelle valable à la date des soins soit par courrier ou par mail à l'adresse ci-dessous :

SCP GRIMM
Service Facturation
Polyclinique du Parc
Route d'Assevent
59600 MAUBEUGE
Mail : service.facturation@grimm-maubeuge.com

AUCUN ACCUEIL DU PATIENT N'EST POSSIBLE AU SERVICE FACTURATION

Une boîte aux lettres est à votre disposition pour tout dépôt de document ou de règlement radiologie à la Polyclinique du Parc à MAUBEUGE, (pour les chèques mettre à l'ordre de GRIMM).

Pour les règlements en espèces ou en carte bancaire merci de régler directement en Polyclinique du Parc, service radiologie du lundi au vendredi.

Papillon à détacher et à joindre à toute correspondance

Pour CATERINA Annette
Examen du 03/01/2023
site PARC RADIO

Montant 13,49 €
Facture N° 000863139

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS BORDEREAU DE FACTURATION DESTINÉ À L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Numéro de feuillet : 1 / 2

Date de la facture AMC : 06/07/2023