

AVIS DES SOMMES A PAYÉR

Titre exécutoire en application des articles L.252A du LPF et L.1617-5, R.2342-4 et D.3342-11 du CGCT et L.6145-9 du code de la santé, par Mme DI NATALE YOLANDE, DIRECTRICE GÉNÉRALE G.H.T GPNE

HOPITAL	GHI LE RAINCY MONFERMEIL GHI LE RAINCY MONFERMEIL 10 Avenue GENERAL LECLERC 93370 MONTFERMEIL	Finess 930021480 Finess 930000286 Réclamations : rm.reclamationfacture@ght-gpne.fr	N° Siret 200018034 AB 122
---------	--	--	------------------------------

BENEFICIAIRE	<p>Nom HAULET Né(e) Prénom ELIA Né(e) le 02/07/2022 Adresse 15 AVENUE ANATOLE FRANCE 93190 LIVRY GARGAN N° IEP 005512325/013 N° IPP 3000050013 Risq. 10 ENTREE: 26/04/2023</p>
ASSURE	<p>Nom HAIM JUDAS CHLOE NN 288019304809891 Ben. ORG.019310002 N° Mutualiste n152585</p>
OBS.	Prestations

Exp.

TRESORERIE DE MONTFERMEIL
13 Rue DU JEU D ARC
93370 MONTFERMEIL

Destinataire

MMC PRAECONIS PREVALOIS
6 RUE PAUL MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

N° TITRE	114856
Emis et rendu exécutoire le	21/06/2023
N° Bordereau	511
N° Feuillet	1
Exercice	2023
RDT	

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	REALISAT.
260423	Avis ponctuel de consultant au APC	1,00	55,00		30	16,50	12

SERVICE COURRIER LE
17 JUIL 2023

RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC

Quittance

Lun, mer, ven de 9h à 12h / th.montfermeil@dgfip.finances.gouv.fr

Téléphone 0143303636 BDF BANQUE DE FRANC D9360000 RIB 3000100934D936000000071
IBAN FR453000100934D936000000071 BIC BDFEFRPPCCT

16,50 €

€ Acompte

16,50 € A PAYER

VOUS POUVEZ PAYER EN LIGNE SUR : www.payfip.gouv.fr - Id Structure 007315

POUR REMBOURSEMENT : ENVOYER CET AVIS ET LA QUITTANCE RECUE A LA MUTUELLE

TALON DE PAIEMENT

MMC PRAECONIS PREVALOIS
6 RUE PAUL MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

GHI LE RAINCY MONFERMEIL 123456

€ *

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

Débiteur: 351071

Références : HTR - n° codique 093014

IDENTIFICATION

PC. 093014

CH. 013 ET. 013

EXC. 2023

DOS. TIT. 005512325

114856

Montant : 16,50 €

000000213236

TRESORERIE DE MONTFERMEIL
13 Rue DU JEU D ARC
93370 MONTFERMEIL

montant en euros

950033000169 67100001148560000010930145974806

1650

MODALITES DE REGLEMENT :

- **En ligne, par internet**, si l'adresse du site est renseignée sur le talon de paiement au recto du présent avis (www.payfip.gouv.fr). Les informations requises au moment du paiement sont mentionnées sous l'adresse internet.
- **Par virement bancaire ou postal**, en rappelant obligatoirement dans la zone correspondante, les références du titre portées en haut à droite du présent avis, établi à l'ordre du Trésor Public aux références bancaires figurant au recto dans le cadre PAIEMENT.
- **Par carte bancaire**, aux guichets de la trésorerie muni du présent avis, ou par téléphone (adresse, horaires et numéro de téléphone figurant au recto).
- **A défaut, par chèque bancaire ou postal** à l'ordre du Trésor Public, au Centre d'Encaissement avec le talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre ci-jointe dûment affranchie. Ne pas plier. N'utiliser ni adhésif, ni trombone, ni agrafe. AFFRANCHIR TOUTE CORRESPONDANCE AVEC LA TRESORERIE OU L'HOPITAL. N'adressez aucun autre document au Centre d'Encaissement.
- **A défaut, en numéraire** pour les sommes inférieures à 300 € auprès d'un buraliste ou partenaire agréé (liste consultable sur le site <https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite>), en chèque ou en carte bancaire, aux guichets de la trésorerie (adresse et horaires figurant au recto) muni du présent avis. Le paiement en numéraire est plafonné à 300 euros depuis le 1^{er} janvier 2014 (art.19 de la loi 2013-1279 du 29 dec.2013).

DIFFICULTES DE PAIEMENT :

Si vous avez des difficultés pour régler la somme qui vous est réclamée, adressez-vous, muni(e) des justificatifs de votre situation, au comptable chargé du recouvrement désigné au recto du présent acte.

RENSEIGNEMENTS :

Si vous souhaitez obtenir des renseignements sur le décompte ou la mise à votre charge des sommes dues, adressez-vous aux services de l'établissement hospitalier désigné au recto du présent acte.

CONTESTATIONS :

- Si vous avez une réclamation amiable à formuler sur le bien-fondé de la créance, adressez-vous aux services de l'établissement hospitalier désigné au recto du présent acte (*).
- Si vous souhaitez des renseignements concernant un acte de poursuite lancé à votre encontre, adressez-vous à la Trésorerie (*).

(*) Attention : la contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine auprès du tribunal.

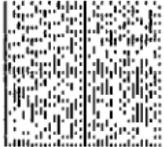
VOIE DE RE COURS :

Vous pouvez saisir le **Tribunal administratif de Montreuil**, sise 7, rue Catherine PUIG - 93 558 Montreuil Cedex **dans un délai de deux mois** si vous estimez que votre contestation n'a pas été traitée de manière satisfaisante :

- Selon les conditions fixées à l'article L.1617-5 1° du Code Général des Collectivités Territoriales : « l'action (...) pour contester directement devant la juridiction compétente le bien-fondé de ladite créance se prescrit dans le délai de deux mois à compter de la réception du titre exécutoire ou, à défaut, du premier acte procédant de ce titre ou de la notification d'un acte de poursuite ».
- Suivant la notification de l'acte de poursuite conformément aux dispositions des articles L.1617-5 2° du Code Général des Collectivités Territoriales, L.281 et R.*281-1 et suivants du Livre des Procédures Fiscales.
- Si vous souhaitez être assisté(e) d'un avocat et si vous remplissez les conditions fixées par la loi numéro 91-647 du 10 juillet 1991, vous pouvez bénéficier de l'aide juridictionnelle. Vous devez en formuler la demande auprès du tribunal de grande instance.

AVIS DES SOMMES A PAYER

Volet 2 débiteur

CENTRE HOSPITALIER 50 HOPITAL PASTEUR N° SIRET EG 26680090300012		N° SIRET EI 26680090300012	N° FINES EG 680000684	TITRE	0446766			
Emis par M. Jean-Michel SCHERRER, Directeur des Hôpitaux Civils de Colmar		N° FINES EI 680000973	EMIS ET RENDU	BORDEREAU	H 0005340			
PATIENT	DOSSIER H 062922149 50-1 Hospitalisation NOM BEAUFACHET NE(E) PRENOM MORGANE		Né(e) le 11-10-1994 Rg:1 Entré(e) le 21-05-2023 Sorti(e) le 27-05-2023 Venant de A son domicile	EXECUTOIRE	26-06-2023			
	ADRESSE	MORGANE BEAUFACHET 8 RUE DE L ETANG 68740 RUSTENHART	EXP	RDT	FEUILLET	1		
ASSURE	BEAUFACHET MORGANE N° AFFILIATION 2941068066364 04	RISQUE 30 CENTRE 01 682 000 3 EVENEMENT 4 22-05-2023	DEST	MMC 6 RUE PAUL MOREL BP 80283 70000 VESOUL CEDEX				
INFO	POUR PROBLEME DE FACTURATION : TEL - 03.89.12.51.51 pour hospitalisat. - 03.89.12.40.32 pour cons.externes			SERVICE COURRIER LE 17 JUIL. 2023				
OBS	Exonération ticket modérateur. Césarienne du 22-05-2023 accord				LOT 61 PGM S09f04R216_071 EDITION-FJAU0100 360 *			
DATE DEBUT	DATE FIN	PRESTATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONS.	TX	A VOTRE CHARGE	DMT M.TRT UF OU COMPTE
21-05-23	26-05-23	regime particulier	600	55,80		100	33480	240 03 851B
27-05-23	27-05-23	regime particulier	100	55,80		100	5580	240 03 851B
Période de facturation du 21-05-2023 au 27-05-2023 Identification E2/Noémie Type2S(30-38) :230446766 Type2S(42-47) :450100								
TRESOR PUBLIC	 Paiement possible en CB/espèces (dans la limite de 300 euros) chez les buralistes/partenaires agréés (liste consultable sur le site : https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite)		Paiement en ligne possible Sur www.payip.gouv.fr Collectivité 006819 Référence 2023-00446766-000001 N° d'entrée 062922149					
	ANGLER RECEP							
Banque	BDF COLMAR	RIB 30001 00307 C6810000000 57	*****390,60	TOTAL				
Iban	FR43 3000100307C68100000057	Bic BDFEFRPPCCT	*****0,00	AVANCES				
Tel	03.89.12.40.92	POUR PAIEMENT : Lundi au Vendredi de 8h30 à 12h30						
			*****390,60	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 optique

IDENTIFICATION TALON DE PAIEMENT

BEAUFACHET
MORGANE
PC 068005

N° d'emise
062922149
N° titre
0446766
EH
450
Exercice
2023
Montant
*****390,60

Talon de paiement à joindre à votre chèque

MMC
6 RUE PAUL MOREL
BP 80283
70000 VESOUL CEDEX

A06805
HC COLMAR

*

Références HTR - PC 068005
EH 450 Exercice 2023
Dossier 062922149
Titre 0446766

€

Montant en euros *****390,60

TRESORERIE E.H.P. COLMAR
39 AVENUE DE LA LIBERTE
68024 COLMAR CEDEX

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

000000450231

950033000169 2710000446766000010680055905806

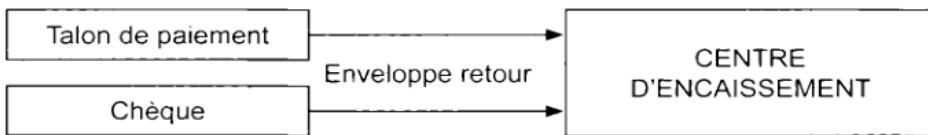
39060

MODALITÉS DE RÈGLEMENT :

Cette facture est payable à réception.

+ Par chèque bancaire ou postal

- Etablissez votre chèque à l'ordre du TRÉSOR PUBLIC,
- Adressez votre chèque, sans l'agrafer ni le coller, avec le talon de paiement au CENTRE D'ENCAISSEMENT mentionné au recto, en utilisant l'enveloppe retour jointe, dûment affranchie.



N'adressez aucun autre document au Centre d'Encaissement

- + **Par carte bancaire ou espèces chez les buralistes/partenaires agréés** dans la limite de 300 euros (liste sur site <https://www.impots.gouv.fr/paiement-de-proximite>)
- + **Par carte bancaire sur internet** : www.payfip.gouv.fr
- + **Par virement bancaire ou postal** : établissez votre virement à l'ordre du TRÉSOR PUBLIC avec les références bancaires figurant au recto. Reportez dans la zone "correspondance" les références portées sur le talon détachable.
- + **Auprès de la Trésorerie des Établissements Hospitaliers Publics de Colmar :**
 - **Au Bâtiment 24A**, horaires au recto du document : par **carte bancaire uniquement**, muni du présent avis.
 - **Par téléphone** : au 03 89 12 40 92, munissez-vous de votre facture et de votre **carte bancaire**.

RENSEIGNEMENTS, RÉCLAMATIONS, DIFFICULTÉS DE PAIEMENT :

- **Renseignements** : si vous souhaitez obtenir des renseignements ou si vous estimatez qu'une erreur a été commise, adressez-vous aux services de facturation des Hôpitaux Civils de Colmar :
 - pour les hospitalisations : 03 89 12 51 51
 - pour les soins externes : 03 89 12 40 32
 - pour les autres cas : 03 89 12 40 30
- **Réclamations** : si vous avez une réclamation amiable à formuler, adressez-vous **aux services de facturation cités ci-dessus**. Veuillez avoir l'obligeance d'informer également la Trésorerie de votre démarche en précisant les références du titre figurant au recto du présent acte.
Attention : la contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge judiciaire.
- **Difficultés de paiement** : si vous avez des difficultés pour régler la somme due, présentez-vous à la Trésorerie en vous munissant du présent avis et des justificatifs de votre situation ou écrivez en rappelant les références suivantes : **Exercice et Numéro de Titre**.

VOIES DE RE COURS :

Dans le délai de deux mois suivant la notification du présent acte (article L 1617-5 du code général des collectivités territoriales - article L 6145-9 du code de la Santé Publique), vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant directement le tribunal judiciaire ou le tribunal administratif compétent selon la nature de la créance (Tribunal administratif pour les frais d'hospitalisation, soins, frais d'hébergement, forfait journalier).

Si vous souhaitez être assisté d'un avocat et si vous remplissez les conditions fixées par la loi n° 91-467 du 10 juillet 1991, vous pouvez bénéficier de l'aide juridictionnelle. Vous devez en formuler la demande auprès du tribunal de grande instance.

Si vous réglez par virement bancaire ou postal reportez les références de cette vignette sur la partie réservée à la correspondance.

AVIS DES SOMMES A PAYER

Volet 2 débiteur

CENTRE HOSPITALIER 50 HOPITAL PASTEUR N° SIRET EG 26680090300012 N° SIRET EJ 26680090300012 N° FINESS EJ 680000973 Emis par M. Jean-Michel SCHERRER, Directeur des Hôpitaux Civils de Colmar								TITRE	0446767		
PATIENT	DOSSIER H 063332934 50-1 Hospitalisation				Né(e) le 31-01-1983 Rg:1	EMIS ET RENDU					
	NOM GERNER				Entré(e) le 04-05-2023	EXECUTOIRE	26-06-2023				
	NE(E)				Sorti(e) le 05-05-2023	BORDEREAU	H 0005340				
	PRENOM LAURE					FEUILLET	1				
ADRESSE	LAURE GERNER CDRS 40 RUE DU STAUFFEN SSR 68000 COLMAR				TRESORERIE E.H.P. COLMAR TRESORERIE E.H.P. COLMAR 39 AVENUE DE LA LIBERTE 68024 COLMAR CEDEX				EXERCICE	2023 411510	
									RDT		
ASSURE	GERNER LAURE N° AFFILIATION 2830168066235 43 CENTRE 91 701 506 7 EVENEMENT				MMC 6 RUE PAUL MOREL BP 80283 70000 VESOUL CEDEX				SERVICE CONCERNE 17 JUIL. 2023		
INFO	POUR PROBLEME DE FACTURATION : TEL - 03.89.12.51.51 pour hospitalisat. - 03.89.12.40.32 pour cons.externes										
OBS	ACCORD								LOT 61 PGM S09f04R216_071 EDITION-FJAU0100 361 *		
DATE DEBUT	DATE FIN	PRESTATION		NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONS.	TX	A VOTRE CHARGE		DMT M.TRT UF OU COMPTE	
04-05-23	04-05-23	regime commun		100	1068,79		TM	193,76		216 03 181A	
04-05-23	04-05-23	Forfait Journalier		100	2000		100	2000		216 03 181A	
05-05-23		Forfait Journalier Transfert									
Période de facturation du 04-05-2023 au 05-05-2023											
Identification B2/Noémie Type2S(30-38) :230446767 Type2S(42-47) :450100											
		Paiement possible en CB/espèces (dans la limite de 300 euros) chez les buralistes/partenaires agréés (liste consultable sur le site : https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite)			Paiement en ligne possible Sur www.payfip.gouv.fr Collectivité 006819 Référence 2023-00446767-000001 N° d'entrée 063332934						
		A REGLER			A PAYER						
TRESOR PUBLIC	Banque BDF COLMAR RIB 30001 00307 C6810000000 57 Iban FR43 3000100307C68100000057 Bic BDFEFRPPCCT Tel 03.89.12.40.92 POUR PAIEMENT : Lundi au Vendredi de 8h30 à 12h30								*****213,76	TOTAL	
									*****0,00	AVANCES	
								*****213,76	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 optique

IDENTIFICATION TALON DE PAIEMENT

GERNER
LAURE
PC 068005N° d'entrée
063332934
N° titre
0446767
EH
450
Exercice
2023
Montant
*****213,76MMC
6 RUE PAUL MOREL
BP 80283
70000 VESOUL CEDEXA06805
HC COLMAR

*

Références HTR - PC 068005
EH 450 Exercice 2023
Dossier 063332934
Titre 0446767
Montant en euros *****213,76TRESORERIE E.H.P. COLMAR
39 AVENUE DE LA LIBERTE
68024 COLMAR CEDEX

€

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

000000450231

950033000169 42100004467670000010680055985806

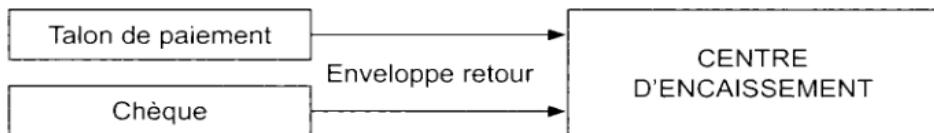
21376

MODALITÉS DE RÈGLEMENT :

Cette facture est payable à réception.

+ Par chèque bancaire ou postal

- Etablissez votre chèque à l'ordre du TRÉSOR PUBLIC,
- Adressez votre chèque, sans l'agrafer ni le coller, avec le talon de paiement au CENTRE D'ENCAISSEMENT mentionné au recto, en utilisant l'enveloppe retour jointe, dûment affranchie.



N'adressez aucun autre document au Centre d'Encaissement

- + **Par carte bancaire ou espèces chez les buralistes/partenaires agréés** dans la limite de 300 euros (liste sur site <https://www.impots.gouv.fr/paiement-de-proximite>)
- + **Par carte bancaire sur internet** : www.payfip.gouv.fr
- + **Par virement bancaire ou postal** : établissez votre virement à l'ordre du TRÉSOR PUBLIC avec les références bancaires figurant au recto. Reportez dans la zone "correspondance" les références portées sur le talon détachable.
- + **Auprès de la Trésorerie des Établissements Hospitaliers Publics de Colmar** :
 - **Au Bâtiment 24A**, horaires au recto du document : par **carte bancaire uniquement**, muni du présent avis.
 - **Par téléphone** : au 03 89 12 40 92, munissez-vous de votre facture et de votre **carte bancaire**.

RENSEIGNEMENTS, RÉCLAMATIONS, DIFFICULTÉS DE PAIEMENT :

- **Renseignements** : si vous souhaitez obtenir des renseignements ou si vous estimatez qu'une erreur a été commise, adressez-vous aux services de facturation des Hôpitaux Civils de Colmar :
 - pour les hospitalisations : 03 89 12 51 51
 - pour les soins externes : 03 89 12 40 32
 - pour les autres cas : 03 89 12 40 30
- **Réclamations** : si vous avez une réclamation amiable à formuler, adressez-vous **aux services de facturation cités ci-dessus**. Veuillez avoir l'obligeance d'informer également la Trésorerie de votre démarche en précisant les références du titre figurant au recto du présent acte.
Attention : la contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge judiciaire.
- **Difficultés de paiement** : si vous avez des difficultés pour régler la somme due, présentez-vous à la Trésorerie en vous munissant du présent avis et des justificatifs de votre situation ou écrivez en rappelant les références suivantes : **Exercice et Numéro de Titre**.

VOIES DE RE COURS :

Dans le délai de deux mois suivant la notification du présent acte (article L 1617-5 du code général des collectivités territoriales - article L 6145-9 du code de la Santé Publique), vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant directement le tribunal judiciaire ou le tribunal administratif compétent selon la nature de la créance (Tribunal administratif pour les frais d'hospitalisation, soins, frais d'hébergement, forfait journalier).

Si vous souhaitez être assisté d'un avocat et si vous remplissez les conditions fixées par la loi n° 91-467 du 10 juillet 1991, vous pouvez bénéficier de l'aide juridictionnelle. Vous devez en formuler la demande auprès du tribunal de grande instance.

Si vous réglez par virement bancaire ou postal reportez les références de cette vignette sur la partie réservée à la correspondance.

**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberée
Égérie
Fraternité*

Titre de Recette - Facture

Titre exécutoire émis le 07/07/2023
conformément aux articles L252-A du livre des procédures fiscales et
L1617⁵ et suivants du code général des collectivités territoriales

Ordonnateur : Nicolas REVEL Directeur Général de l'APHIP

Références à rappeler

N° de titre: 234269129070000

Commande du :

N° du titre annulé :

Réserve à l'administration

Exercice : 2023

Produit : TRAITEMENTS EXTERNES

N° SIRET : 26750045200995 Code FINESS : 750803454

No TVA Intracommunautaire : FR.95.267.500.452

Tél : 01 40 03 20 00

Code débiteur :

Livrée le :

PREVALOIS
6 RUE PAUL MOREL
70000 VESOUL

Ouverture du guichet : lundi-vendredi 09h-13h sans rdv et 13h-16h sur rdv

Accès téléphonique : 01 80 97 30 00
Accès électronique : www.aphip.fr/formulaire/une-question

DIRECTION SPÉCIALE DES FINANCES PUBLIQUES POUR L'APHIP
4 RUE DE LA CHINE - BATIMENT GALIEN
75982 PARIS CEDEX 20

Client

Demandeur d'ordre

PREVALOIS

6 RUE PAUL MOREL

70000 VESOUL

SERVICE CONNEXIF
17 JUIL. 2023

Patient

BOURRAS NAEL

BOURRAS

92000 NANTERRE

Né(e) : BOURRAS

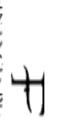
Le : 26/01/2017

A : CHATEAUGIRON

Récapitulatif

Montant total de la facture

Somme restant à payer



ASSOCIANCE
HOPITAL
DE PARIS

PAIEMENT EN

LIGNE

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

Talon de paiement



PAIEMENT DE
PROXIMITÉ

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

000000001239

321435000128 64090700002342691200753002974806

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 DEMARCHE 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^e de l'article L.1617-5 du code général des collectivités territoriales. Par titre rendu exécutoire en application du 6^e 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
73241211	02		APC - AVIS PONCTUEL CONSULTANT		10/05/23	1,00	55,00		55,00	30,00			16,50
Montant total TTC à votre charge													16,50

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 : 234269129070000

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L.252A du LPF et L.1617-5, R.2342-4 et D.3342-11 du CGCT et L.6145-9 du code de la santé

HOPITAL

BENEFICIAIRE

OBS. ASSURE

par Mr TALEC THOMAS, DIRECTEUR GENERAL

Finess 980011174

N° Siret 20009020700016

P5 1517

Finess 980000425

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS APPELER

CHI nord ARDENNES
CH CHARLEVILLE MEZIERES
45 AV MANCHESTER BP 10900

08011 CHARLEVILLE-MEZIERES
Nom BARRAS
Nom J.F.
Prénom PASCALE
Né(e) le 26/11/1957
Adresse 12 RUE DE LA FONTAINE

LE SERVICE PATIENTELE DU POLE 5 AU 0324587277

OU MAIL BDEPS@ch-nord-ardennes.fr

EXP.

TRESORIER DES ETAB. HOSP
41 AVENUE DE MANCHESTER
08000 CHARLEVILLE-MEZIERES

N° TITRE	154716
Emis et rendu exécutoire le	/07/2023
N° Bordereau	10520
N° Feuillet	1
Exercice	023
RDT	

08090 DAMOUZY

N° IEP 413071532/011 N° IPP 011249907 Risq 0

ENTREE: 12/05/2023

Nom BARRAS PASCALE
NN 257112505619865 Ben
ORG. 010810000 N° Mutualiste N151591

Destinataire

MMC PRAECONIS PREVALOIS
6 R PAUL MOREL
BP 283
70006 VESOUL CEDEX

Prestations

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	PREST	DIS
120523	CONSULTATION C	1,00	23,00	30		6,90	07-165	3029
120523	MAJORATION DE LA SAGE FEMME MSF	1,00	2,00	30		0,60	07-165	3029

SERVICE COMMUNIQUE LE
17 JUIL. 2023

RENSEIGNEMENTS TRÉSOR PUBLIC

9H-11H30 * 13H30-16H00 FERME LE SAMEDI TRESORERIE ETS HOSP 41 AVN MANCHESTER 08000

Quittance

CHARL

€

Téléphone 0324587141 BDF BDF C0810000 RIB 3000100534C081000000077

IBAN FR383000100534C081000000077

BIC BDFEFRPPCCT

7,50

€

Acompte

TRESORERIE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS DE CHARLEVILLE-MEZIERES
JOINDRE LE TALON CI-DESSOUS A VOTRE REGLEMENT, LA QUITTANCE VOUS SERA ENVOYEE

TALON DE PAIEMENT à joindre à votre paiement

MMC PRAECONIS PREVALOIS
6 R PAUL MOREL
BP 283
70006 VESOUL CEDEX

999063
CHI nord ARDENNES

€

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

Débiteur: 469887

IDENTIFICATION

PC. 008011

* E *

CH. 074 011

EXC.2023

DOS.413071532

TIT. 154716

Références HTR - n° codique 008011
étab 99 exercice 2023

n° entrée 413071532
n° titre 230154716099000

Montant 7,50 Euros

TRESORIER DES ETAB. HOSP
41 AVENUE DE MANCHESTER
08000 CHARLEVILLE-MEZIERES

montant en euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

Montant: 7,50 €

000000099230

999063000195 87001547164130715320080112973806

750

COMMENT PAYER VOTRE FACTURE ? (payable à réception)

• PAR INTERNET

➤ Réglez votre facture 24h/24 et 7j/7 en toute simplicité et sécurité sur le site internet de l'établissement - <https://www.hopitaux-nord-ardennes.fr> - Espace ViaPatient - Paiement en ligne.

• PAR CHEQUE

➤ Adressez votre chèque bancaire ou postal à l'ordre du **TRESOR PUBLIC**, au centre d'encaissement avec le talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre ci-jointe. N'adressez aucun autre document au Centre d'encaissement.

• PAR VIREMENT BANCAIRE

➤ En rappelant les références du titre portées en haut à droite du présent avis établi à l'ordre du **TRESOR PUBLIC** (références bancaires figurant au verso).

• PAR CARTE BANCAIRE

➤ Auprès du **TRESOR PUBLIC** et des buralistes agréés.

• EN ESPECES

➤ Auprès des buralistes agréés dans la limite de 300 €.

Vous avez des difficultés pour payer la somme qui vous est réclamée ?

Adressez-vous au Trésor Public, muni des justificatifs de votre situation. Il est possible de mettre en place un écheancier.

Vous souhaitez des renseignements sur le décompte ou l'avis de sommes à payer reçu ?

Adressez-vous au service Patientèle compétent précisé en haut du présent avis.

Voies de recours :

Article L6145-9 du code de la Santé Publique et article L1617-5 du code général des collectivités territoriales. Dans le délai de deux mois suivant la réception du présent document, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant le tribunal administratif compétent.