



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005938
Valable du 04/07/2023 au 03/08/2023

OPTIQUE AFFLELOU ALAIN VESOUW

**CCAL CORA
BD Kennedy**

70000 VESOUL

CONTACT

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

Madame, Monsieur

Vesoul, le 4 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 : **DENIS CHRISTIAN** Né(e) le : **31/12/1953**
N° Dossier : **N047386** N° S.S. : **1531270167001 53**
Code Tiers National : **702695222**

Ce devis est établi en euros.

Ce devis est établi en euros					
Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle	
PartMut Ver D Faib.Cor CR 1	84.00	0.05	0.05		
PartMut Ver G Faib.Cor CR 1	84.00	0.05	0.05	83.95	
Monture Opt Faible Cor R0 1	30.00	9.00	9.00	83.95	
				21.00	
TOTAUX				9.10	188.90

9.10 188.90

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 alors :

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 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'acquéreur

SERVICE PRESTATIONS

De: "Optic2000 CHATEAUNEUF SUR SARTHE" <chateauneufsursarthe@optic2000.com>
Date: jeudi 13 juillet 2023 10:35
A: "Service Optique Praeconis" <service.optique@praeconis.fr>
Objet: Re: DOSSIER LIEGEARD MARIE ODILE

Bonjour,

Voici le RIB magasin pour règlement de la facture.

Cordialement

Clémence BULLE
Opticienne Diplômée
OPTIC 2000
16 Ter Rue Nationale
49330 CHATEAUNEUF SUR SARTHE
T: 02.41.69.48.48
F: 02.41.69.42.08

Le lun. 15 mai 2023 à 11:12, Service Optique Praeconis <service.optique@praeconis.fr> a écrit :

Bonjour,

Merci de bien vouloir nous retourner votre demande de remboursement complète avec un RIB svp.

Bien cordialement.



Nathalie CHOULET | Conseillère polyvalente
service.optique@praeconis.fr | 1375 – 03 84 75 98 41 | www.praeconis.fr
Praeconis 11, rue La Fayette 75009 PARIS

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 DE L ANJOU ET DU MAINE
CHALONNES
Tel. 0241780024 Fax. 0241749212

20/11/2021
00381

Intitulé du compte

SARTHE OPTIQUE
CHATEAUNEUF
16 T RUE NATIONALE
CHATEAUNEUF SUR SARTHE
49330 LES HAUTS D ANJOU

Domiciliation

Code banque 17906	Code guichet 00032	Numéro de compte 00019115872	Clé RIB 29
IBAN		FR76 1790 6000 3200 0191 1587 229	
Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT AGRIFRPP879			

De: "Christian Both" <contact@optiquedelavallee.fr>
Date: jeudi 13 juillet 2023 10:43
A: "Service Optique MMC" <serviceoptique@mutuelle-mmc.com>
Objet: facturation Mr Rieu

Bonjour, pouvez-vous facturer la présente prise en charge de Mr Rieu.

Merci par avance,

Cordialement

Optique de la Vallée




OPTIQUE DE LA VALLÉE
KAYSERSBERG
19, rue du Général de Gaulle -68240 Kaysersberg
Tél. : 03 89 47 33 97
www.optiquedelavallee.com



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023006011
Valable du 06/07/2023 au 05/08/2023

OPTIQUE DE LA VALLEE

19 RUE Gal de Gaulle
68240 KAYSERSBERG

CONTACT

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

Vesoul, le 6 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 : RIEU MAXIME Né(e) le : 19/01/1973

N° Dossier : N026599 N° S.S. : 1730168066188 48

Code Tiers National : 682675855

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	325.00	0.05	0.05	300.00
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	325.00	0.05	0.05	300.00
Monture Opt CR T.Libre 1	194.00	0.05	0.05	99.95
TOTAUX			0.15	699.95

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 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



OPTIQUE DE LA VALLÉE

19 rue du général de Gaulle
 68240 KAYSERSBERG

Tel : 0389473397

Mail : contact@optiquedelavallee.fr

Site internet : www.optiquedelavallee.fr

Identifiant national : 682675855

Siren : 484033683

RCS : 484033683

Siret : 48403368300018

Num. TVA : FR03484033683

Mr RIEU MAXIME
 15 RUE DU TIR
 68770 AMMERSCHWIHR

N° SS : 1 73 01 68 066 188 48

Né(e) le : 19.01.1973

Assuré(e) : Mr RIEU MAXIME

AMO : CPAM du Haut-Rhin

AMC : MMC

1e équipement

Ordonnance :

BALAN (681007316) du 03.07.2023

Type	Libellé	Code	Qté	Base SS	RO	RC	PU net HT	TVA (%)	P net TTC
Monture	DESIGN EYEWEAR GROUP - RACE 3 COL 9021 METAL OPTICAL FRAME 58/17 Caractéristiques : Coloris:BLUE MEDIUM MATT Taille:58 Nez:17 Code couleur:9021 Longueur branche:150	M03	1	0.05	0.05	99.95	161.67	20	194.00
Verre D.	HOYA LENS FRANCE - r. W. Brandt 77184 Emerainville BALANSIS i 1.50 ALP HVLL - BALANSIS i 1.50 ADVANCED LIGHTS PROTECTION HI-VISION LONGLIFE. Verre progressif FreeForm individualisé, avec paramètres de port offrant des performances visuelles optimales avec de larges champs de vision. 1.50 matière organique ultra performante contre les lumières nocives. Super antireflet, très résistant aux rayures, antistatique et facile à nettoyer. Caractéristiques : Indice:1.50 Diamètre:75 Classe:B Matière : Organique Ecart VL=32-Ecart VP=0	VM2	1	0.05	0.05	300.00	270.83	20	325.00
Verre G.	HOYA LENS FRANCE - r. W. Brandt 77184 Emerainville BALANSIS i 1.50 ALP HVLL - BALANSIS i 1.50 ADVANCED LIGHTS PROTECTION HI-VISION LONGLIFE. Verre progressif FreeForm individualisé, avec paramètres de port offrant des performances visuelles optimales avec de larges champs de vision. 1.50 matière organique ultra performante contre les lumières nocives. Super antireflet, très résistant aux rayures, antistatique et facile à nettoyer. Caractéristiques : Indice:1.50 Diamètre:75 Classe:B Matière : Organique Ecart VL=32-Ecart VP=0	VM2	1	0.05	0.05	300.00	270.83	20	325.00

Total équipement 1 :

3 0.15 0.15 699.95 703.33

844.00

2e équipement

Ordonnance :

BALAN (681007316) du 03.07.2023

Type	Libellé	Code	Qté	Base SS	RO	RC	PU net HT	TVA (%)	P net TTC
Verre D.	HOYA - Adresse du fabricant non renseignée HOYA BALANSIS I 1.5 ALP HVLL Ecart VL=32-Ecart VP=0		1				66.67	20	80.00
Verre G.	HOYA - Adresse du fabricant non renseignée HOYA BALANSIS I 1.5 ALP HVLL Ecart VL=32-Ecart VP=0		1				66.67	20	80.00

Total équipement 2 :

2 0.00 0.00 0.00 133.33

160.00

Facture acquittée le 13.07.2023

réglée par :

- Carte bancaire *Dispatches 303,90 €

Vous avez été reçu par CHLOE KOHLER

Cette facture a été réalisée à partir du devis signé n° 230700017.

Signature du client :

Total HT	836.67 €
TVA	167.33 €
Total TTC	1 004.00 €
Part SS / Compl. Tiers-payant :	700.10 € RO : 0,15 RC : 699,95
Payé	303.90 €
Reste à payer	0.00 €

Conditions de garantie :

Monture garantie fabricant 2 ans (défaut ou vice de fabrication)
Verres garantis 1 an (défaut de traitement, hors rayures)
GARANTIE ADAPTATION PROGRESSIFS 3 MOIS
Possibilité de souscrire une garantie de 2 ans contre la casse verres: 20 ou 30
Les lunettes de l'offre à 1 ne sont pas garanties
Voir conditions en magasin

Conditions d'utilisation :

Nettoyer régulièrement les lunettes sous l'eau tiède, les rincer et les essuyer avec un microfibre.
Ne pas utiliser de solvants, ni de produits chimiques.
Ne pas exposer à de fortes températures (sauna, voiture en plein soleil...)

Heures d'ouverture :
Mardi au Vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h30
Samedi de 9h à 12h et de 14h à 17h
www.optiquedelavallee.fr

Docteur Laura BALAN
OPHTALMOLOGISTE
DU de contactologie

MALADIE DES YEUX
LENTILLES DE CONTACT
68 100 73 16
rpps : 10 100169381

97 Route de Neuf-Brisach
68000 COLMAR

Tél prise de rdv :09 51 67 49 41
Fax : 09 56 67 49 41

03/07/2023

M. RIEU MAXIME

ORDONNANCE DE LUNETTES

Une paire de lunettes avec monture
Crizal Forte Prevencia
Progressif

Oeil droit: Plan (-0.50) 90°

Oeil gauche: Plan (-0.50) 85°

Addition: +2.00

Une paire de lunettes avec monture
Verres solaires
Progressif

Oeil droit: Plan (-0.50) 90°

Oeil gauche: Plan (-0.50) 85°

Addition: +2.00



JUSTIFICATIF MUTUELLE

GILBERT Emmanuel
27 Pédicure-Podologue conventionné
5 avenue du Durgeon
Le George Sand
70000 VESOUL
Tel.:03.84.76.65.05
70 8 00002 1 00 1 30 1 27

Bénéficiaire: QUAINON Joelle, né(e) le 10/01/1960

Traitement prescrit le: 05/07/2023
par:
identification:

*REÇU LE
17 JUIL. 2023*

n° fact: 11629 faite le 05/07/2023

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN

05/07/23 SOINS PEDICURIE 36. 00

Honoraires : 36.00

Déplacement : 0.00

Dépassements : 36.00

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1 du code de la Sécurité Sociale, L441.1 du Code Pénal)"

ASSURE: 36.00

CAISSE: 0.00

MUTUELLE: 0.00

TOTAL GENERAL: 36.00

Signature Praticien:

Signature Assuré:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 60 01 70 482 001-25

NOM Prénom: QUAINON Joelle

Adresse: APP 5

4 RUE THEODULE RIBOT

70000 VESOUL

N° Mutuelle:

Adresse Mutuelle:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

S'agit-il d'un accident? OUI : NON: X

Date de l'accident:

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE:

Parenté : Conjoint:

Vie maritale:

Enfant:

Autres ayants droit:

Employeur:

RIB Praticien:

JE SOUSSIGNE GILBERT Emmanuel

CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE 36.00 EUROS POUR LES SOINS DONT LES DATES FIGURENT CI-DESSUS.

De: "Planete Optic Paris" <planeteoptic@wanadoo.fr>
Date: jeudi 13 juillet 2023 11:15
A: "Service Optique Praeconis" <service.optique@praeconis.fr>
Objet: Demande de règlement

Ci joint les documents nécessaires aux règlement des dossiers lunettes+lentilles de Mme HADJADJ ELIANE

Cdt

Planete optic