De: "AFFLELOU MONTELIMAR" <afflelou.montelimar@gmail.com>
Date: samedi 15 juillet 2023 15:15
A: "Service Optique Praeconis" <service.optique@praeconis.fr>
Objet: Service facturation

Bonjour,

Veuillez trouver ci joint la facture de M. MOREL Philippe pour règlement.

En vous remerciant par avance.

Cordialement
MOSQUET William
Opticien Diplômé

Alain Afflelou
202 route de Marseille
26200 Montélimar
Tél : 04.75.01.21.65
Fax : 04.75.01.21.65

ALAINAFFLELOU

MONTOPTIC
202 route de Marseille
26200 Montélimar
Tel: 04 75 01 21 65
Fax: 04 75 01 21 65
N° FINESS: 262604135

Nom de l'assuré :	M. MOREL PHILIPPE
Date Naiss. Assuré	08/12/1963
Date Naiss. Client :	08/12/1963
Caisse :	CPAM de l Ardeche
N° Sécu Sociale :	1 63 12 69 386 048 54
Complémentaire :	PRAECONIS
N° adhérent :	N077163
Adeli/Presc Opt :	421033911/DR KILO - BAKNI Georgette
Prescripteur RPPS :	10003011623
Ordonnance :	23/05/2023
Devis d'origine :	D109013551

M. MOREL PHILIPPE

Montélimar, le jeudi 6 juillet 2023

Facture N°F109012945 du 06/07/2023 - Établie par Gaelle O - FACTURE ACQUITTÉE

Code Produit	Désignation	Prix Unit. TTC (€)	Qté	Remise	Montant TTC (€)	Rbst SS 60	Rbst. Compl.
01385414	**Magic D'Afflelou - IC184POGY - Traditionnel 51x18x BL01 (DEGRADE BLEU)**	29,00	1	100%	0,00	0,00	0,00
01385478	**Magic D'Afflelou - IC185SGBL - Traditionnel 52x17x BKGD (NOIR/DORE)**	29,00	1	100%	0,00	0,00	0,00
	1e paire - V(L+P)						
01385520	**Alain Afflelou EDI - Magic D'Afflelou - IM184 - Traditionnel 51x18x140 BL01 (BLEU DEGRADE)** CODE RGPT : **M03** Adresse fab: Alain Afflelou 73, cote d'Eich 99137 L-1405 Luxembourg	179,00	1		179,00	0,03	0,02
Y4P898	**CVE BBGR - Nikon P.Clear 15 1.50 ECC+UV - 60/65** *- Ecarts : **VL** 32* *inclus : ECC+UV* CODE RGPT : **VM3** Adresse fab: CVE BBGR 11, r. d'Argenson 75008 Paris	190,00	1		190,00	0,03	189,97
Y4P898	**CVE BBGR - Nikon P.Clear 15 1.50 ECC+UV - 60/65** *- Ecarts : **VL** 32* *inclus : ECC+UV* CODE RGPT : **VM3** Adresse fab: CVE BBGR 11, r. d'Argenson 75008 Paris	190,00	1		190,00	0,03	85,07
		1e paire		**0,00**	**559,00**	**0,09**	**275,06**
	2e paire - V(L+P)						
01256540	**Alain Afflelou EDI - Magic Tchin-Tchin - MH020 - Traditionnel 56x18x145 BLGU (BLEU-GUN)** Adresse fab: Alain Afflelou 73, cote d'Eich 99137 L-1405 Luxembourg	109,00	1	108,00 €	1,00	0,00	0,00
967700	**CVE BBGR - Sign ProSign 1.50 - 65/70** *- Ecarts : **VL** 32* *inclus : Nu* Adresse fab: CVE BBGR 11, r. d'Argenson 75008 Paris	89,00	1	100%	0,00	0,00	0,00
967700	**CVE BBGR - Sign ProSign 1.50 - 65/70** *- Ecarts : **VL** 32* *inclus : Nu* Adresse fab: CVE BBGR 11, r. d'Argenson 75008 Paris	89,00	1	100%	0,00	0,00	0,00
		2e paire		**286,00**	**1,00**	**0,00**	**0,00**
	3e paire - VP						
01290237	**Alain Afflelou EDI - Magic Tchin-Tchin - MH057 - Traditionnel 56x17x145 GUSL (GUN/ARGENT)** Adresse fab: Alain Afflelou 73, cote d'Eich 99137 L-1405 Luxembourg	109,00	1	100%	0,00	0,00	0,00

Votre opticien
ALAIN AFFLELOU
est certifié

Qualité de Services Opticien
VeriSelect
CERTIFICATION DE SERVICES
Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense Cedex
Disponible sur demande

Conformément à l'article 27 de la Loi du 06/01/1978 "Loi informatique et libertés", vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification
et de suppression de vos données personnelles qui peut être exercé à l'adresse ci-dessous:
MONTOPTIC - Société à responsabilité limitée au capital de 1 000,00 € euros - 202 route de Marseille 26200 MONTELIMAR - R.C.S. ROMANS

Facture N°F109012945 du 06/07/2023 - Établie par Gaelle O - FACTURE ACQUITTÉE

Code Produit	Désignation	Prix Unit. TTC (€)	Qté	Remise	Montant TTC (€)	Rbst SS 60	Rbst. Compl.
083700	**CVE BBGR - Sign UniSign St 1.50 - 65** *- Ecarts : **VL** 32* *inclus : Nu* Adresse fab: CVE BBGR 11, r. d'Argenson 75008 Paris	45,00	1	100%	0,00	0,00	0,00
083700	**CVE BBGR - Sign UniSign St 1.50 - 65** *- Ecarts : **VL** 32* *inclus : Nu* Adresse fab: CVE BBGR 11, r. d'Argenson 75008 Paris	45,00	1	100%	0,00	0,00	0,00
		3e paire		**199,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

TVA 20.00 : 93,33 €

Part RO+Part RC :	275,15
Total HT (€) :	466,67
Total TTC (€) :	560,00
Net à payer (€) :	**284,85**

Règlement	
tiers-payant SS VIR	0,09
tiers-payant mut. VIR	275,06
carte bancaire	284,85

Association des Médiateurs Européens
11, place Dauphine 75001 Paris
Tél: 09.53.01.02.69
www.mediationconso-ame.com

Votre opticien
ALAIN AFFLELOU
est certifié

Qualité de Services Opticien
VeriSelect
CERTIFICATION DE SERVICES
Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense Cedex
Disponible sur demande

Conformément à l'article 27 de la Loi du 06/01/1978 "Loi informatique et libertés", vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification
et de suppression de vos données personnelles qui peut être exercé à l'adresse ci-dessous:
MONTOPTIC - Société à responsabilité limitée au capital de 1 000,00 € euros - 202 route de Marseille 26200 MONTELIMAR - R.C.S. ROMANS

POINT VISION

CENTRE MEDICAL OPHTALMOLOGIQUE POINT VISION PRIVAS

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

Docteur Alina MOS COSTEA
Ophtalmologue
Secteur 1
RPPS : 10100317378
261048805

Docteur Patrick LIGEON-LIGEONNET
Chirurgie oculaire
Ancien chef de clinique
Ancien chef de service
Secteur 2
RPPS : 10003868022
261020424

Docteur François-Xavier GUERIOT
Chirurgien ophtalmologue
Secteur 2 OPTAM
RPPS : 10101228111
260000013

Docteur Philippe GUILLON
Ophtalmologue
Secteur 1
RPPS : 10002965290

Privas, le mardi 23 mai 2023

Monsieur Philippe MOREL

ORDONNANCE DE LUNETTES : Verres et montures

Verres Progressifs Photochromiques

Œil droit : +2.00 (-0.25) à 180°, Addition +2.25

Œil gauche : +2.25 (-0.50) à 15°, Addition +2.25

A délivrer après vérification d'usage

Ecart interpupillaire : 63 mm

L'écart interpupillaire est donné à titre indicatif. Elle ne remplace pas la mesure réalisée par votre opticien.

☐ Exemplaire à archiver DMU
☐ Copie pour information

Docteur Georgette KILO BAKNI
RPPS : 10003011623

Secrétariat :
✆ 04 28 69 04 40

Centre Médical Ophtalmologique
POINT VISION PRIVAS
280, avenue Jacques Dupin
07000 Privas

contact@pointvisionprivas.fr
www.pointvision.com/privas/

EN CAS D'URGENCE APPELER LE 15

PRAECONIS
DÉVELOPPEMENT MUTUALISÉ

PRAECONIS
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005723

Valable du 27/06/2023 au 26/07/2023

ALAIN AFFLELOU

202 RTE DE MARSEILLE

26200 MONTELIMAR

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

Vesoul, le 27 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 : **MOREL PHILIPPE** Né(e) le :**08/12/1963**

N° Dossier : **N077163** N° S.S. : **1631269386048 54**

Code Tiers National : **262604135**

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.cB.C M-P.Sph> 0 S+C=< 8 1	190.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	190.00	0.05		189.95
V.cB.C M-P.Sph> 0 S+C=< 8 1	190.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	190.00	0.05		85.05
Monture Adulte Classe B 1	179.00	0.05	0.03	0.02
Monture Opt Forte Cor CR 1	179.00	0.05		
TOTAUX			**0.09**	**275.06**

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 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 6/7/2023 Signature de l'assuré

bon pour accord

SERVICE PRESTATIONS

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application de l'article L.252 A du livre des procédures fiscales, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles L.1617-5, D.1617-23, R.2342-4, R.3342-8-1 et R.4341-4 du code général des collectivités territoriales. Ordonnateur : L'ORDONNATEUR - LE DIRECTEUR D. CHEVEAU

C.H. EMILE DURKHEIM Établissement N°Siren 200029445	EPINAL Ville	880007059 Matricule	N° de titre H 23- 0110813 098000
			Emis et rendu exécutoire le 10/07/23
			Bordereau 0000902
			N° Feuillet 1
			Exercice 2023
			RDT

PATIENT

N° Entrée **223062776** Etab. **MAISON SAINT JEAN EPINAL** 880006663 — N°Siret 20002944500059

Nom usuel **AMET/BLANDINE** Né(e) le 30/10/1950

Nom Nais ARTUSO A CHENIMENIL

ENTRE(E) 25/05/2023 10 H 00 SORTI(E) 25/05/2023 16 H 00

ADRESSE 28 IMPASSE DE LA GRANGE BELMONT

88200 REMIREMONT

Assuré Nom AMET/BLANDINE

Ben. 01 N° 2501088101023 38

Org. 01881000

Obser. Consultation externe - Patient : AMET/BLANDINE - Facturation du 25/05/2023 au 25/05/2023 RISQUE : 10 CG : 11

N° mutualiste N149865

Mdc.Trt FLEURENCE (A) BENOIT Parcours de soin Orienté par méd. trait.

	DÉSIGNATION	Tx TVA.	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX	A VOTRE CHARGE	
	DR DELASSAUX S. 881021729							
	32 NEUROLOGIE							
250523	1 CS		1	23,00	23,00	30	6,90	DMT: 000 MT: 00
250523	1 MPC		1	2,00	2,00	30	0,60	DMT: 000 MT: 00
250523	1 MCS		1	5,00	5,00	30	1,50	DMT: 000 MT: 00
	TOTAL AUTRES PRESTATIONS						9,00	
						TTC	9,00	

SERVICE COURRIER LE 17 JUIL. 2023

INFORMATIONS
ORDONNATEUR:DIRECTEUR D. CHEVEAU
2 AVENUE ROBERT SCHUMAN BP 590 88021 EPINAL CEDEX
DU LUNDI AU VENDREDI : 9H-12H/13H-17H AU 03.29.68.15.87
JUSTIFICATIFS A ENVOYER PAR COURRIER

Quittances à déduire

A PAYER 9,00 €

Renseignements Trésor public

Banque BDF EPINAL
IBAN FR8930001003 72D887000000079 BIC BDFEFRPPCCT
Adresse TRESORERIE GESTION HOSPITALIERE
1 RUE DU DOCTEUR LAFLOTTE BP 41097
88060 EPINAL CEDEX 9
Heures d'ouverture : 8H45-12H/13H30-16H15 SAUF MER/VEN AP-
Téléphone : 03.29.69.22.70

POUR VOTRE REMBOURSEMENT : AVIS A CONSERVER ET A JOINDRE A L'ATTESTATION QUI VOUS SERA ADRESSEE APRES PAIEMENT

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

IDENTIFICATION

PC: 088022
CH: 98
ET: 73
Ex : 2023
Dossier 223062776
Titre : 23 0110813 098000
Mt : 9,00 €

TALON DE PAIEMENT

à joindre à votre chèque

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

C.H. EMILE DURKHEIM

Références : Hélios - N° Codique 088022
Etab. 73 Exer. 2023

N° Entrée 223062776
N° Titre 0110813

Montant en euros: 9,00

TRESORERIE GESTION HOSPITALIERE
1 RUE DU DOCTEUR LAFLOTTE BP 41097

88060 EPINAL CEDEX 9

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

000000098231

850033000159 07100001108130000010880225969806 900

RENSEIGNEMENTS PAIEMENT

Cette facture est payable à réception.

- Par chèque bancaire , en Euros, à l'ordre du Trésor Public. Joignez le talon de paiement non signé. Adressez l'ensemble à l'adresse indiquée au recto dans une enveloppe dûment affranchie. Utiliser l'enveloppe à fenêtre si elle est fournie.

Ne pas plier. N'utiliser ni adhésif, ni trombone, ni agrafe.

Ne joignez aucun autre document à votre règlement.

- Par virement bancaire ou postal en rappelant obligatoirement dans la zone correspondante les références du titre portées en haut et à droite du présent avis établi à l'ordre du Trésor Public aux références bancaires figurant au recto.
- En espèces (dans la limite de 300€) ou en carte bancaire, muni du présent avis, auprès d'un buraliste ou partenaire agréé (liste consultable sur le site www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite).

PRAECONIS PREVALOIS MMC VESOUL
6 RUE PAUL MOREL
BP 283
70006 VESOUL CEDEX
FRANCE

Le paiement en numéraire est plafonné à 300 € depuis le 1er janvier 2014 (art. 19 de la loi 2013-1279 du 29 déc. 2013).

RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC

Si vous avez des difficultés pour payer des sommes dues, présentez-vous chez le Receveur du Centre Hospitalier en vous munissant du présent avis et des justificatifs de vos revenus, ou écrivez en rappelant les références suivantes : Exercice et Numéro de Titre.

AFFRANCHIR TOUTE CORRESPONDANCE AVEC LA TRESORERIE OU L'HOPITAL.

RENSEIGNEMENTS HOPITAL

Si vous souhaitez des renseignements sur le décompte ou la mise à votre charge des sommes dues, adressez-vous à l'hôpital (Bureau des Entrées de I'Etablissement désigné au recto du présent avis).
Article L 6145-9 du code de la santé publique et article L 1617-5 du code général des collectivités territoriales.

Voies de recours :

Dans un délai de deux mois suivant la réception du présent avis, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant le tribunal administratif compétent.

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application de l'article L.252 A du livre des procédures fiscales, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles L.1617-5, D.1617-23, R.2342-4, R.3342-8-1 et R.4341-4 du code général des collectivités territoriales. Ordonnateur : L'ORDONNATEUR - LE DIRECTEUR D. CHEVEAU

C.H. EMILE DURKHEIM Établissement N°Siren 200029445	EPINAL Ville	880007059 Matricule	N° de titre H 23- 0110815 098000
			Emis et rendu exécutoire le 10/07/23
			Bordereau 0000903
			N° Feuillet 1
			Exercice 2023
			RDT

PATIENT

N° Entrée **223061603** Etab. **MAISON SAINT JEAN EPINAL** 880006663 — N°Siret 20002944500059

Nom usuel **AUBRY/GHISLAINE** Né(e) le 18/07/1935

Nom Nais ROGER A FRANOIS

ENTRE(E) 23/05/2023 11 H 31 SORTI(E) 23/05/2023 17 H 31

ADRESSE

27 RUE DE LA POIROUSE

70320 AILLEVILLERS ET LYAUMONT

Assuré

Nom AUBRY/GHISLAINE

Ben. 01 N° 2350770252001 01

Org. 01701000

Obser.

Consultation externe - Patient : AUBRY/GHISLAINE - Facturation du 23/05/2023 au 23/05/2023

RISQUE : 18 CG : 11

N° mutualiste N144046

Mdc.Trt GIRARD THIERRY

Parcours de soin Accès direct spécifique

	DÉSIGNATION	Tx TVA.	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX	A VOTRE CHARGE	
	JAUD CHARLOTTE							
	15 OPHTALMOLOGIE							
230523	1 CS		1	23,00	23,00	30	6,90	DMT: 000 MT: 00
230523	1 MPC		1	2,00	2,00	30	0,60	DMT: 000 MT: 00
230523	1 MCS		1	5,00	5,00	30	1,50	DMT: 000 MT: 00
	TOTAL AUTRES PRESTATIONS						9,00	
						TTC	9,00	

SERVICE COURRIER
17 JUIL. 2023

INFORMATIONS

ORDONNATEUR:DIRECTEUR D. CHEVEAU
2 AVENUE ROBERT SCHUMAN BP 590 88021 EPINAL CEDEX
DU LUNDI AU VENDREDI : 9H-12H/13H-17H AU 03.29.68.15.87
JUSTIFICATIFS A ENVOYER PAR COURRIER

Quittances à déduire

A PAYER 9,00 €

Renseignements Trésor public

Banque BDF EPINAL
IBAN FR8930001003720887000000079 BIC BDFEFRPPCCT
Adresse TRESORERIE GESTION HOSPITALIERE
1 RUE DU DOCTEUR LAFLOTTE BP 41097
88060 EPINAL CEDEX 9

Heures d'ouverture :
8H45-12H/13H30-16H15 SAUF MER/VEN AP-
Téléphone : 03.29.69.22.70

POUR VOTRE REMBOURSEMENT : AVIS A CONSERVER ET A JOINDRE A L'ATTESTATION QUI VOUS SERA ADRESSEE APRES PAIEMENT

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

IDENTIFICATION

PC: 088022
CH: 98
ET: 73
Ex : 2023
Dossier 223061603
Titre : 23 0110815 098000
Mt : 9,00 €

TALON DE PAIEMENT

à joindre à votre chèque

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

C.H. EMILE DURKHEIM

*

€

Références : Hélios - N° Codique 088022
Etab. 73 Exer. 2023

N° Entrée 223061603
N° Titre 0110815

Montant en euros: 9,00

TRESORERIE GESTION HOSPITALIERE
1 RUE DU DOCTEUR LAFLOTTE BP 41097

88060 EPINAL CEDEX 9

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

000000098231

850033000159 37100001108150000010880225969806 900

RENSEIGNEMENTS PAIEMENT

Cette facture est payable à réception.

- Par chèque bancaire , en Euros, à l'ordre du Trésor Public. Joignez le talon de paiement non signé. Adressez l'ensemble à l'adresse indiquée au recto dans une enveloppe dûment affranchie. Utiliser l'enveloppe à fenêtre si elle est fournie.

Ne pas plier. N'utiliser ni adhésif, ni trombone, ni agrafe.

Ne joignez aucun autre document à votre règlement.

- Par virement bancaire ou postal en rappelant obligatoirement dans la zone correspondante les références du titre portées en haut et à droite du présent avis établi à l'ordre du Trésor Public aux références bancaires figurant au recto.
- En espèces (dans la limite de 300€) ou en carte bancaire, muni du présent avis, auprès d'un buraliste ou partenaire agréé (liste consultable sur le site www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite).

PRAECONIS PREVALOIS MMC VESOUL
6 RUE PAUL MOREL
BP 283
70006 VESOUL CEDEX
FRANCE

Le paiement en numéraire est plafonné à 300 € depuis le 1er janvier 2014 (art. 19 de la loi 2013-1279 du 29 déc. 2013).

RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC

Si vous avez des difficultés pour payer des sommes dues, présentez-vous chez le Receveur du Centre Hospitalier en vous munissant du présent avis et des justificatifs de vos revenus, ou écrivez en rappelant les références suivantes : Exercice et Numéro de Titre.

AFFRANCHIR TOUTE CORRESPONDANCE AVEC LA TRESORERIE OU L'HOPITAL.

RENSEIGNEMENTS HOPITAL

Si vous souhaitez des renseignements sur le décompte ou la mise à votre charge des sommes dues, adressez-vous à l'hôpital (Bureau des Entrées de I'Etablissement désigné au recto du présent avis).
Article L 6145-9 du code de la santé publique et article L 1617-5 du code général des collectivités territoriales.

Voies de recours :

Dans un délai de deux mois suivant la réception du présent avis, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant le tribunal administratif compétent.

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application de l'article L.252 A du livre des procédures fiscales, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles L.1617-5, D.1617-23, R.2342-4, R.3342-8-1 et R.4341-4 du code général des collectivités territoriales. Ordonnateur : L'ORDONNATEUR - LE DIRECTEUR D. CHEVEAU

C.H. EMILE DURKHEIM Établissement N°Siren 200029445	EPINAL Ville	880007059 Matricule	N° de titre H 23- 0110817 098000
			Emis et rendu exécutoire le 10/07/23
			Bordereau 0000903
			N° Feuillet 1
			Exercice 2023
			RDT

PATIENT

N° Entrée **223062169** Etab. **MAISON SAINT JEAN EPINAL** 880006663 — N°Siret 20002944500059

Nom usuel **DEL/ANDRE** Né(e) le 17/05/1942

Nom Nais DEL A PORTIEUX

ENTRE(E) 24/05/2023 10 H 25 SORTI(E) 24/05/2023 16 H 25

ADRESSE 6 RUE PROSPER MANGIN

88450 VINCEY

Assuré Nom DEL/ANDRE

Ben. 01 N° 1420588355017 61

Org. 01881000

Obser. Consultation externe - Patient : DEL/ANDRE - Facturation du 24/05/2023 au 24/05/2023 RISQUE : 10 CG : 10

N° mutualiste N144107

Mdc.Trt BERNEZ (A) LOIC Parcours de soin Orienté par méd. trait.

	DÉSIGNATION	Tx TVA.	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX	A VOTRE CHARGE	
	GIORGI LORENE							
	05 DERMATO							
240523	1 APC		1	55,00	55,00	30	16,50	DMT: 000 MT: 00
	TOTAL AUTRES PRESTATIONS						16,50	
						TTC	16,50	

SERVICE COURRIER 17 JUIL. 2023

INFORMATIONS
ORDONNATEUR:DIRECTEUR D. CHEVEAU
2 AVENUE ROBERT SCHUMAN BP 590 88021 EPINAL CEDEX
DU LUNDI AU VENDREDI : 9H-12H/13H-17H AU 03.29.68.15.87
JUSTIFICATIFS A ENVOYER PAR COURRIER

Quittances à déduire

A PAYER 16,50 €

Renseignements Trésor public

Banque BDF EPINAL
IBAN FR8930001003 72D887000000079 BIC BDFEFRPPCCT
Adresse TRESORERIE GESTION HOSPITALIERE
1 RUE DU DOCTEUR LAFLOTTE BP 41097
88060 EPINAL CEDEX 9
Heures d'ouverture : 8H45-12H/13H30-16H15 SAUF MER/VEN AP-
Téléphone : 03.29.69.22.70

POUR VOTRE REMBOURSEMENT : AVIS A CONSERVER ET A JOINDRE A L'ATTESTATION QUI VOUS SERA ADRESSEE APRES PAIEMENT

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

IDENTIFICATION

PC: 088022
CH: 98
ET: 73
Ex : 2023
Dossier 223062169
Titre : 23 0110817 098000
Mt : 16,50 €

TALON DE PAIEMENT

à joindre à votre chèque

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

C.H. EMILE DURKHEIM

Références : Hélios - N° Codique 088022
Etab. 73 Exer. 2023

N° Entrée 223062169
N° Titre 0110817

Montant en euros: 16,50

TRESORERIE GESTION HOSPITALIERE
1 RUE DU DOCTEUR LAFLOTTE BP 41097

88060 EPINAL CEDEX 9

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

000000098231

850033000159 671000011081700000108802259748 06 1650