

7 Boulevard Richelieu . **90000 BELFORT**. Tél: 03.39.03.39.56
www.doctolib.fr

**DR. ADELIN
KOEHL FURDERER**

Médecin spécialiste en ophtalmologie
Maladie et chirurgie des yeux

Convention secteur 2 . N°RPPS: 10100924231 . N°ADELI: 901001552

Monsieur Guillaume GAY

BELFORT, le 20/07/2022

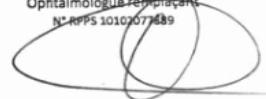
ORDONNANCE DE LUNETTES

Une paire de lunettes avec monture
Simple foyer

Oeil droit: +6.50 (-3.25) 5°

Oeil gauche: +6.75 (-4.00) 175°

Docteur Marion CHATAIN
Ophtalmologue remplaçant
N° RPPS 1010077689



N° RPPS



100024001552

accepte

N° AM



901001552

En cas d'urgence contacter le 15 . Membre d'une AGA, le règlement par chèque est

Consultation sur rendez-vous les:

lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h30 à 12h0 & 13h30 à 17h30



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005927
Valable du 04/07/2023 au 03/08/2023

OPTIC 2000 L'ISLE SUR LE DOUBS

**AV FOCH
CC INTERMARCHE
25250 L'ISLE SUR LE DOUBS**

CONTACT

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

Vesoul, le 4 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 : GAY GUILLAUME Né(e) le :07/04/2000

N° Dossier : N164397 N° S.S. : 1000425388264 45

Code Tiers National : 252664065

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.cB.C Unif SphCyl S+C> 6 1	190.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	190.00	0.05		150.00
V.cB.C Unif SphCyl S+C> 6 1	190.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	190.00	0.05		150.00
Monture Adulte Classe B 1	99.00	0.05	0.03	0.02
Monture Opt CR T.Libre 1	99.00	0.05		74.95
TOTAUX			0.09	375.01

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

OPTIC 2000 L'ISLE SUR LE DOUBS
Avenue FOCH, CCial INTERMARCHE
25250 L'ISLE SUR LE DOUBS

Tél : 0381978714
lislesurledoubs@optic2000.com

M. GAY GUILLAUME

12 RUE DE LA POSTE
70110 COURCHATON
Tél : +33646690417
Né(e) le : 07/04/2000
N° SS : 1 00 04 25 388 264 45
Caisse : CPAM VESOUL

Assuré : M. GAY GUILLAUME
N° facture : F100000460
Presc Opt : Dr KOEHL FURDERER Adeline
N° Adeli : 901001552
Prescripteur RPPS : 10100924231
Ordonnance : 20/07/2022

Mutuelle : MMC
Gest. C. :
N° adhérent : 0
N° accord : 1023005927

Facture N°F100000460 du 15/07/2023 - Établie par Laurine J - FACTURE ACQUITTÉE

Réf	Désignation	Qté	Taux TVA	Brut TTC	Rem.	Net TTC	Rbst SS	Compl.
--- n°D100000339---								
--- le paire - VL ---								
00125152	AudiOptic Trade Services - MEDLEY - MH2220 - Traditionnel 52x19x145 GRIS (GRIS)	1	20,00 %	99,00		99,00	0,03	74,97
556445	CODE LPP : 7212188 CODE RGPT : M03 ESSILOR - As Stylis Cz F Prevencia - 55 - Ecarts : VL 33,2 inclus : Précal + Cz F Prevencia	1	20,00 %	220,00	30,00 €	190,00	0,03	150,02
556445	CODE LPP : 7234563 CODE RGPT : VU7 ESSILOR - As Stylis Cz F Prevencia - 55 - Ecarts : VL 35,1 inclus : Précal + Cz F Prevencia	1	20,00 %	220,00	30,00 €	190,00	0,03	150,02
CODE LPP : 7234563 CODE RGPT : VU7 Sous-Total 1e paire								
TVA 20,00 : 79,83 €								
Total 479,00 0,09 375,01								

Part RO - CPAM VESOUL (€) : 0,09

Part RC - MMC (€) : 375,01

Total HT (€) : 399,17

Total TTC (€) : 479,00

Prise en charge Tiers-Payant (€) : 375,10

Reste à charge (€) : 103,90

Net à payer (€) : 103,90

Cachet ou signature attestant le paiement du client

Réerves éventuelles de l'opticien

L'ISLE SUR LE DOUBS OPTIQUE SARL
Avenue FOCH
25250 L'ISLE-SUR-LE-DOUBS
N° SIRET : 89991319800029
N° RCS : 899913198 BELFORT B
N° FINESS : 252664065
CODE NAF : 47.78A
N° TVA : FR07 899913198
Capital social : 20000€

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.

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.2342-8-1 et R.4341-4 du code général des collectivités territoriales. Ordonnateur : L'ORDONNATEUR - LE DIRECTEUR D. CHEVEAU

C. H. EMILE DURKHEIM Établissement		EPINAL Ville	880007059 Matricole		N° de titre	H 23-0110828 098000	
PATIENT ADRESSE	N° Entrée 223063126 Etab.CH E.DURKHEIM PLATEAU DE LA Nom usuel YILDIZ/HANIFE Nom Naïs YAVUZ ENTRE(E) 25/05/2023 14 H 45			N° Siret Né(e) le 01/12/1978 A SORTI(E) 25/05/2023 20 H 45	Emis et rendu exécutoire le Bordereau N° Feuillet Exercice	10/07/23 0000903 1 2023	
	15 RUE JULES CHOFFEL 88160 LE THILLOT			RDT			
				Assuré	Nom YILDIZ/HANIFE Ben. 01 N° 2781299208081 80 Org. 01881000		
	Consultation externe - Patient : YILDIZ/HANIFE - Facturation du 25/05/2023 au 25/05/2023 Mdc.Trt HUANT TIPHAINE			RISQUE : 10 CG : 10 N° mutualiste 2781299208081 80 Parcours de soin Orienté par méd. trait.			
	DÉSIGNATION		Tx TVA.	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX
MOUTON-CIUPEA IOANA 42 ENDOCRINOLOGIE 250523 1 CS 250523 1 MPC 250523 1 MCS TOTAL AUTRES PRESTATIONS			1 1 1	23,00 2,00 5,00	23,00 2,00 5,00	30 30 30	6,90 0,60 1,50 9,00
						TTC	9,00

SERVICE COUPURE
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	FR893000100372D887000000079	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

TALON DE PAIEMENT

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

C.H. EMILE DURKHEIM

*

IDENTIFICATION

PC: 088022

CH: 98

ET: 72

Ex: 2023

Dossier 223063126

Titre : 23 0110828
098000

Mt : 9,00 €

Références : Hélios - N° Codique 088022
Etab. 72 Exer. 2023

N° Entrée 223063126

N° Titre 0110828

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 981000110828000010880225969806

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 l'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 23-0110827 098000		
P A T I E N T ADRESSE	N° Entrée 223061329 Etab.CH E.DURKHEIM PLATEAU DE LA		880000021 Né(e) le 26/04/1949 A ESMOULIERES		N°Siret 20002944500109	Emis et rendu exécutoire le 10/07/23 Bordereau 0000903 N° Feuillet 1 Exercice 2023		
	Nom usuel SEGUIN/ANNETTE Nom Nais GRANDGIRARD ENTRE(E) 23/05/2023 09 H 03		SORTI(E) 23/05/2023 15 H 03			RDT		
	15 ES-VOUHEY 70310 ESMOULIERES				Assuré	Nom SEGUIN/ANNETTE Ben. 01 N° 2490470217008 19 Org. 027010008		
	Consultation externe - Patient : SEGUIN/ANNETTE - Facturation du 23/05/2023 au 23/05/2023					RISQUE : 10 CG : A2 N° mutualiste 2490470217008 19 Parcours de soin Orienté par méd. trait.		
	Mdc.Trt RAMEAU MICHEL							
DÉSIGNATION		Tx TVA	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX	A VOTRE CHARGE	
230523	REPLAÇANT GASTRO 08 APPAREIL DIGESTIF 1 APC TOTAL AUTRES PRESTATIONS		1	55,00	55,00	30	16,50 16,50	DMT: 000 MT: 00
					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 FR893000100372D887000000079 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: 72

Ex : 2023

Dossier 223061329

Titre : 23 0110827
098000

Mt : 16,50 € Montant en euros: 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. 72 Exer. 2023

TRESORERIE GESTION HOSPITALIERE
1 RUE DU DOCTEUR LAFLOTTE BP 41097

€

N° Entrée 223061329

88060 EPINAL CEDEX 9

N° Titre 0110827

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

000000098231

850033000159 831000110827000010880225974806

1650



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 l'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 23-0110826 098000	
P A T I E N T ADRESSE	N° Entrée 223060778 Etab.CH E.DURKHEIM PLATEAU DE LA		880000021		N°Siret	Emis et rendu exécutoire le 10/07/23		
	Nom usuel ROBERT/JEAN MARIE		Né(e) le 06/03/1931		20002944500109	Bordereau 0000903		
	Nom Nais ROBERT		A EPINAL			N° Feuillet 1		
	ENTRE (E) 22/05/2023 11 H 03		SORTI (E) 22/05/2023 17 H 03			Exercice 2023		
	EHPAD LES MARRONNIERS 82 RUE DE LA GARE 88270 DOMPAIRE					RDT		
Obser.	Consultation externe - Patient : ROBERT/JEAN MARIE - Facturation du 22/05/2023 au 22/05/2023				RISQUE : 18 CG : 11 N° mutualiste N043679 Parcours de soin Orienté par méd. trait.			
	Mdc.Trt BESANCON PHILIPPE							
DÉSIGNATION		Tx TVA.	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX	A VOTRE CHARGE	
GIORGIO LORENE 05 DERMATO 220523 1 CS 220523 1 MPC 220523 1 MCS INFIRMIERE 24 INFIRMIER(E) 220523 1 AMI 5,1 TOTAL AUTRES PRESTATIONS			1	23,00	23,00	30	6,90	DMT: 000 MT: 00
			1	2,00	2,00	30	0,60	DMT: 000 MT: 00
			1	5,00	5,00	30	1,50	DMT: 000 MT: 00
			5.1	3,15	16,07	40	6,43	DMT: 000 MT: 00
							15,43	
						TTC	15,43	

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

15,43 €

Renseignements Trésor public

Banque BDF EPINAL	BIC BDFEFRPPCCT
IBAN FR893000100372D887000000079	
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

TALON DE PAIEMENT

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

C.H. EMILE DURKHEIM

*

IDENTIFICATION

PC: 088022

CH: 98

ET: 72

Ex: 2023

Dossier 223060778

 Titre : 23 0110826
098000

Mt : 15,43 €

à joindre à votre chèque

Références : Hélios - N° Codique 088022
Etab. 72 Exer. 2023

N° Entrée 223060778
N° Titre 0110826

TRESORERIE GESTION HOSPITALIERE
1 RUE DU DOCTEUR LAFLOTTE BP 41097
88060 EPINAL CEDEX 9

€

Montant en euros: 15,43

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

000000098231

850033000159 681000110826000010880225972806

1543

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 l'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		EPINAL Ville		880007059 Matricule		N° de titre	H 23-0110818 098000
P A T I E N T	N° Entrée 223063386	Etab.CH E.DURKHEIM PLATEAU DE LA	880000021	N°Siret	10/07/23	Emis et rendu exécutoire le	
	Nom usuel ENRIQUET/YVAN	Né(e) le 23/09/1947	20002944500109	Bordereau	0000903	N° Feuillet	1
	Nom Nais ENRIQUET	A LES VOIVRES		Exercice	2023	RDT	
	ENTRE(E) 26/05/2023 08 H 47	SORTI(E) 26/05/2023 14 H 47					
	ADRESSE 9 LE BEAULIEU 88240 LES VOIVRES	Assuré	Nom ENRIQUET/YVAN Ben. 01 N° 1470988520007 81 Org. 01881000				
Obser.	Consultation externe - Patient : ENRIQUET/YVAN - Facturation du 26/05/2023 au 26/05/2023				RISQUE : 18 CG : 11		
	Mdc.Trt LECOANET PIERRE				N° mutualiste U002451 Parcours de soin Orienté par méd. trait.		
DÉSIGNATION		Tx TVA.	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX	A VOTRE CHARGE
260523 Dr DAUBE VICTORIA 06 ELECTRORADIOLOGIE 260523 ADI PU: 0,75 260523 ADI PU: 25,27 260523 ADI PU: 25,27 TOTAL AUTRES PRESTATIONS				0,75 29,29 29,29	0,75 29,29 29,29	30 30 30	0,22 8,79 8,79 17,80
<i>SERVICE CAUDRIERIE 17 JUIL. 2023</i>							
TTC 17,80							

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

17,80 €

Renseignements Trésor public

Banque BDF EPINAL
IBAN FR893000100372D887000000079 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

TALON DE PAIEMENT

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

C.H. EMILE DURKHEIM

*

IDENTIFICATION

PC: 088022

CH: 98

ET: 72

Ex : 2023

Dossier 223063386

Titre : 23 0110818
098000

Mt : 17.80 € Montant en euros: 17,80

à joindre à votre chèque

Références : Hélios - N° Codique 088022
Etab. 72 Exer. 2023

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 821000110818000010880225983806

1780

