

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 CHARENTE MARITIME DEUX SEVRES
AGENCE ENTREPRISES LA ROCHELLE
Tel. 0546281040 Fax. 0546415552

Intitulé du compte

08/02/2021
00534

SARL OPTIQUE DES TRENTÉ
TRENTÉ ORMEAUX TIERS PAYANT
CENTRE COMMERCIALE E LECLERC
580 AVENUE DE PARIS
79000 NIORT

Domiciliation

Code banque
11706
Code guichet
11020
Numéro de compte
51592380002

IBAN

Clé RIB
68

Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT

FR76 1170 6110 2051 5923 8000 268
AGRIFRPP817

Dr Marie-Christine FOLACCI-GENEVOIS

MÉDECINE GÉNÉRALE
Homéopathie
DU Phyto-aromathérapie
DIU Micronutrition - Alimentation Santé
21 Place Saint-Michel, 21000 Dijon
Tél: 0380667230
Email : dr.mcfolacci@orange.fr
MC.FOLACCI-GENEVOIS@medical21.apicrypt.org

N° AM :



211031826

N° RPPS :



10002152600

**SERVICE COURRIER LE
10 JUIL. 2023**

Le 29 juin 2023

Mme Marie France BARTHELLEMY
Né(e) le 27/12/1942

Document destiné à votre mutuelle.

Je soussignée, Docteur Marie-Christine FOLACCI-GENEVOIS, atteste avoir perçu la somme de 55 euros en règlement de la prestation de soins en homéopathie pour Mme BARTHELLEMY Marie France.
Numéro de sécurité sociale : 242128817100133.

Le montant de ces honoraires se répartit de la façon suivante:

- 25 euros en règlement d'une consultation cotée G, et faisant l'objet de la délivrance d'une feuille de soins électronique pour remboursement

- par la caisse d'assurance-maladie (Sécurité sociale) d'une part,
- et éventuellement par une mutuelle ou assurance complémentaire , d'autre part.

- 30 euros en règlement d'une prestation de santé non remboursable par la caisse d'assurance maladie mais pouvant être prise en charge en fonction du contrat souscrit auprès d'une mutuelle ou d'une assurance complémentaire.

Fait à Dijon, le 29/06/2023

* Conformément à " l'article 4.1.1.3. concernant la facturation des honoraires de la Convention médicale du 11 février 2005 :

Dans les situations où le médecin réalise des actes ou prestations remboursables et non remboursables au cours de la même séance, il porte les premiers sur la feuille de soins et les seconds sur un support ad hoc."

Membre d'une association de gestion agréée. Le règlement des honoraires par chèque ou carte bancaire est accepté.
En cas d'urgence, contacter le 15.

Céline PARIS
OSTEOPATHE D.O. MROF
70 Ter avenue du drapeau
21000 DIJON
03 80 72 57 98

~~SERVICE COURRIER~~
10 JUIL. 2023

BARTHELEMY Marie

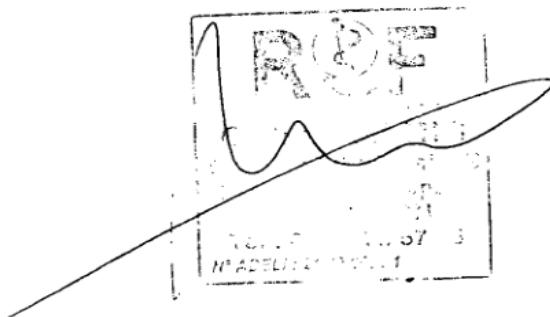
Facture

N° 20230317490 du 02/06/2023

Ostéopathe : PARIS Céline (N° ADELI : 210000311)
Facture destinée à : BARTHELEMY Marie

Désignation	Montant
Ostéopathie - Consultation de BARTHELEMY Marie le 02/06/2023	50,00 €
TOTAL	50,00 €

PAYÉ



Membre d'une association agréée- le règlement des honoraires par chèques est accepté

Restons en contact !

Mon adresse est-elle à jour ? Mettez facilement à jour vos coordonnées sur l'espace adhérent!

	6 RUE PAUL MOREL 70000 VESOUL Tél. : 03 84 75 16 44	Télétransmission Hors Sésam-Vitale Code télétransmission 70M000854	Période de validité: DU: 01/01/2023 AU: 31/12/2023 N° AMC : 778542852 N° Adhérent : N112337 Typ Conv : OC CSR							
Mutuelle soumise au livre II du code de la Mutualité										
BÉNÉFICIAIRES : NOM / PRÉNOM QUALITÉ / DATE DE NAISSANCE / N° SECURITÉ SOCIALE / RÉGIME / PRODUIT BARTHELLEMY MARIE FRANCE A 27/12/1942 2421288171001 33 AS CF		GARANTIES OUVRANT DROIT AU TIERS PAYANT RÉGIME OBLIGATOIRE INCLUS*								
		HOSP (1)	LARA OUI (2)	PHAR OUI	COSL OUI	EXTE OUI	AUXM OUI	TRAN OUI	DENT OUI (1)	OPAU (1)
(1) Sous réserve de la délivrance d'une prise en charge (2) Vignettes 15% prises en charge R: Contrat Responsable		Téléconsultation incluse 24h/24 7j/7 - second avis médical : 01 55 92 42 60 Accédez à votre espace adhérent sur mawebmutuelle.fr			* LES TAUX S'APPLIQUENT AU TARIF DE RESPONSABILITÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE					
WWW.MUTUELLE-MMC.COM										

	6 RUE PAUL MOREL 70000 VESOUL Tél. : 03 84 75 16 44	Télétransmission Hors Sésam-Vitale Code télétransmission 70M000854	Période de validité: DU: 01/01/2023 AU: 31/12/2023 N° AMC : 778542852 N° Adhérent : N112337 Typ Conv : OC CSR							
Mutuelle soumise au livre II du code de la Mutualité										
BÉNÉFICIAIRES : NOM / PRÉNOM QUALITÉ / DATE DE NAISSANCE / N° SECURITÉ SOCIALE / RÉGIME / PRODUIT BARTHELLEMY MARIE FRANCE A 27/12/1942 2421288171001 33 AS CF		GARANTIES OUVRANT DROIT AU TIERS PAYANT RÉGIME OBLIGATOIRE INCLUS*								
		HOSP (1)	LARA OUI (2)	PHAR OUI	COSL OUI	EXTE OUI	AUXM OUI	TRAN OUI	DENT OUI (1)	OPAU (1)
(1) Sous réserve de la délivrance d'une prise en charge (2) Vignettes 15% prises en charge R: Contrat Responsable		Téléconsultation incluse 24h/24 7j/7 - second avis médical : 01 55 92 42 60 Accédez à votre espace adhérent sur mawebmutuelle.fr			* LES TAUX S'APPLIQUENT AU TARIF DE RESPONSABILITÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE					
WWW.MUTUELLE-MMC.COM										

MMC, 6 rue Paul Morel - BP 80283 - 70006 Vesoul Cedex
La Mutuelle Médico Chirurgicale. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, enregistrée auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité sous le N°778542852, dont le siège social est sis au 6 rue Paul Morel - BP 80283 - 70006 Vesoul Cedex



SERVICE COURRIER I E
10 JUIL. 2023

De: "alain.afflelou1@club-internet.fr" <alain.afflelou1@club-internet.fr>
Date: vendredi 14 juillet 2023 09:36
A: "Service Optique MMC" <serviceoptique@mutuelle-mmc.com>
Objet: facturation

Bonjour

Veuillez trouver ci joint les documents nécessaires à la facturation et au paiement du dossier. Données Mutuelles
Adhérent n° : P059261

Cordialement

Fanny

.



**GROUPE
HOSPITALIER**
de la HAUTE-SAÔNE

GESS : 700000029



SERVICE D'OPHTALMOLOGIE

Secrétariat :

Tel : 03.84.96.69.19

Cadre de santé : Mme E.CHABERT

Fax : 03.84.96.29.58

Mail : soph@gh70.fr

Prise de rdv : rdv.oph@gh70.fr

Chef de Service :

Dr P. AURY

Assistants

hospitaliers :

Dr Z. HAFFANE

Dr M. ABDELAOUI

Dr C. MOUREAUX

Médecins Attachés :

Dr M. FRELET

Vesoul, le jeudi 04 mai 2023

Ahmed ABDA

Monture et verres correcteurs :

Œil droit : +0.75 (-0.75) à 120°, Addition +2.75

Œil gauche : +0.25 (-0.75) à 100°, Addition +2.75

EIP : 57

(Mesure effectuée automatiquement par un appareil lors de la réfraction. Ne dispense pas de la réalisation d'un centrage de verre effectué par un opticien diplômé)



Zakarya HAFFANE
10108124131



70000 PUSEY

Téléphone : 03.84.75.09.55 Fax : 03.84.75.58.10

@ Mail : alain.afflelou1@club-internet.fr

Identifiant :702680299

Assuré(e) social(e) : ABDA AHMED	
Né(e) le : 19/01/1949	
N° Sécurité Sociale : 1490199354926	30
% Remb sécu. :	60%
Caisse Primaire :	
Médecin : CHI VESOUL 0	
Date d'ordonnance : 04/05/2023	Id .Médecin : 70000002 9
Vision : Progressifs	
Référence du devis :	26951 du 06/07/2023

ABDA AHMED 88 AV DES REPES	
70000	VESOUL
FACTURE 49080	Du : 14/07/2023
Demi écarts	Vision de loin
Oeil droit	29.00
Oeil gauche	27.00
Oeil droit	30.00
Oeil gauche	28.00

Tous les montants sont en Euros	Code Prestation	P.U Brut	Remise	P.U Net	Qté.	Total	Base Sc.Scial.	Remb. Sc.Scial.	Remb. Complir.
		TTC	Hors Taxe	TTC	Hors Taxe	T.T.C			
Monture RAY BAN RX7211 2012 50/19 464370123	M03	147.00	22.05	124.95	1.00	124.95	0.05	0.03	60.06
		Tva : 20.00		122.50		104.13			
				122.50		104.13			
O.D Infor HD M 1.54 CM3 GY SP+2 65.70 CVE Rodenstock SP Plus2 / ColorMatic	VM2	255.00	25.50	229.50	1.00	229.50	0.05	0.03	200.00
		Tva : 20.00		212.50		191.25			
				212.50		191.25			
O.G Infor HD M 1.54 CM3 GY SP+2 65.70 CVE Rodenstock SP Plus2 / ColorMatic	VM2	255.00	25.50	229.50	1.00	229.50	0.05	0.03	200.00
		Tva : 20.00		212.50		191.25			
				212.50		191.25			

FACTURE ACQUITTEE

Dont T.V.A	H.T	T.V.A	T.T.C
Code 4 : Taux 20.00 %	486.63	97.33	583.95

Total T.T.C (Montant en EUROS)	583.95
T.P Régime Obligatoire	0.09
T.P Régimes Complémentaires	460.06
Net à Payer (Montant en EUROS)	123.80

Mutuelle	Reference Prise en Charge	N° Adherent	N° Contrat
MMC		P059261	

	Montant	Echéance
CB 4326 - ABDA AHMED	123.80	14/07/2023

Conditions de Garantie**- MONTURES :**

1ère paire : 2 ans contre la casse avec 1 SAV gratuit puis une franchise de 15€ pour les suivants.

2ème paire : 2 ans, avec une franchise de 6€ pour les frais de port.

-VERRES :

Progressifs : 3 mois contre toute inadaptation

Casse, félure, rayures : garantie 1 an avec une franchise de 40% du prix du verre

-100% SANTÉ :

2 ans avec forfait de 6€ pour tout SAV, puis 15€ pour les suivants.

Aucune offre commerciale dans ce cadre.

Offre Commerciale**TCHIN TCHIN :**

Deuxième paire pour 1€ supplémentaire hors options.

Une offre de base ALIBI existe pour un montant de 99 euros en verres unifocaux et 199 euros en verres progressifs (Monture ALIBI + Verres)

Options de l'offre commerciale : des suppléments vous seront demandés pour des options sur les paires supplémentaires (teintes, antireflet)

HORS 100% SANTÉ**Conditions d'entretien**

Ne pas nettoyer sans lingettes humides

Ne pas utiliser de papier type sopalin

Eviter de laisser votre équipement optique dans votre voiture (attention au pare-brise)

Délai de livraison

30 jours à partir de l'acceptation du devis

Certification

Votre magasin est certifié par VERITAS OPTICER 230

Conditions d'annulation en cas de retard de livraison

En cas de dépassement du délai de livraison, non dû à un cas de force majeure ou une erreur commise par l'acheteur, ce dernier devra enjoindre le vendeur par LRAR d'effectuer la livraison dans un délai supplémentaire raisonnable. En cas de défaut de livraison durant ce nouveau délai, l'acheteur pourra exercer son droit de dénonciation de sa commande par LRAR et obtenir restitution des sommes versées, à l'exclusion de tous dommages-intérêts.



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023006042

Valable du 07/07/2023 au 06/08/2023

ALAIN AFFLELOU

CCAL LECLERC

70000 PUSEY

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41

Fax : 03.84.97.12.36

E-mail : serviceoptique@mutuelle-mmc.com

Vesoul, le 7 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 : ABDA AHMED Né(e) le : 19/01/1949

N° Dossier : P059261 N° S.S. : 1490199354926 30

Code Tiers National : 702680299

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	229.50	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	229.50	0.05		229.45
V.cB.C M-P.-8< Sph<0 C=<4 1	229.50	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	229.50	0.05		229.45
Monture Adulte Classe B 1	124.95	0.05	0.03	0.02
Monture Opt Forte Cor CR 1	124.95	0.05		1.10
TOTAUX			0.09	460.06

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

De: "ALAIN AFFLELOU" <rebecoptik@hotmail.fr>
Date: vendredi 14 juillet 2023 14:07
A: "Service Optique Praeconis" <service.optique@praeconis.fr>
Objet: remboursement pec optique

Bonjour, merci de procéder au règlement de ce dossier

Cordialement,



Retrouvez-nous sur
✉️ ✉️ ✉️ ✉️ ✉️
www.affelou.com

ALAIN AFFLELOU CHAMBLY
Rue François Truffaut
C.C. Les Portes de l'Oise
60230 CHAMBLY
Tel. : 01 30 28 25 71
Fax. : 01 30 28 25 69

*Catégorie Opticien - étude BVA Group - Viséo CI - mai à juillet 2019 - Plus d'infos sur esccda.fr

Ce message et les pièces jointes sont confidentiels et établis à l'attention exclusive de ses destinataires. Toute utilisation ou diffusion, même partielle non autorisée est interdite. Si vous n'êtes pas le destinataire de ce message, merci de le détruire et d'avertir l'expéditeur.

This message and any attachments are confidential and intended solely for the addressees. Any unauthorized use or disclosure, either whole or partial is prohibited. If you are not the intended recipient of this message, please delete it and notify the sender.