

SOS OXYGENE ATLANTIQUE CENTRE

16 Rue Newton 33 370 TRESSES

Tél. 05 56 32 80 80 - Fax 05 56 32 88 88

N° identification: 33 2 60112 9 centreatlantique@sosoxygene.com

PRAECONIS 6 RUE PAUL MOREL BP 80283

70006 VESOUL CEDEX

Tresses, le 11/09/2023

Nos réf.:

N° d'identification: 332601129

Dossier suivi par : CAROLINE STEFFEN

Mail: rel33@sosoxygene.com

Tel: 04 97 11 41 71

Objet: Relance facture(s) impayée(s).

Madame, Monsieur,

Nous sommes prestataires en appareillages médicaux spécialisés dans l'assistance respiratoire à domicile.

Après vérification de nos comptes et sauf erreur ou omission de notre part, nous constatons que la(les) facture(s) citée(s) ci-dessous ne nous a(ont) pas été réglée(s).

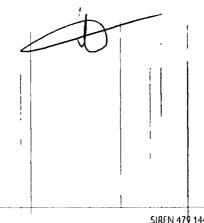
N° SECU	NOM	FACTURE	DATE	MONTANT EN EUROS
270093311907037	CLEMENTI NATHALIE	331001175720	31/07/2023	6.23

Dans l'attente de votre règlement ou d'un prochain contact, nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

SERVICE RECOUVREMENT CAROLINE STEFFEN

SOS OXYGENE 4 Chemin de la Glacière 06200 NICE



SIRET 479 144 222 00045 TVA intracommunautaire FR57 479 144 222 SIREN 479 144 222 R.C.S Bordeaux SARL au capital de 15 000 €



SOS OXYGENE ATLANTIQUE CENTRE

16 Rue Newton 33 370 TRESSES

Tél. 05 56 32 80 80 - Fax 05 56 32 88 88 N° identification: 33 2 60112 9 centreatlantique@sosoxygene.com

SERVICE COURRIER LE

PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

FACTURE N° 331-001175720 du 31/07/2023

Patient

(Né(e) le 26/09/1970)

Madame CLEMENTI NATHALIE

M.: 06.87.51.84.99.

550109 411076706

Taux de prise en charge : 60.00 %

Accord AMO: 23/06/2023

Assuré 2 70 09 33 119 070 37

Madame CLEMENTI NATHALIE

23 TER RUE GUILLAUME PEYCHAUD

33440 AMBARES ET LAGRAVE

Prescription du 14/07/2023
Par Docteur FALQUE LAURENT

N° 331107532

Adresse de l'organisme

CPAM GIRONDE (BORDEAUX-33)

CITE DU GRAND PARC PLACE DE L'EUROPE

33082 BORDEAUX CEDEX

Org. AMC : PRAECONIS N° Adhérent : N066281

Page 1/1

RÉF. / LPP	DÉSIGNATION	QTÉ	P.U.	BASE REMB.	PART RO	PART RC	PART CLIENT	TVA
1187880	CPAP 9.TL1 Loc.du 19/07/2023 au 25/07/2023 PPC, APNÉE SOMMEIL, PATIENT TÉLÉSUIVI (+ DE 112 H), FORFAIT HEBDO 9.TL1	1	15.58	15.58	60% 9.35	100% 6.23	0.00	11
			į					

N° TVA: FR57479144222

N° de professionnel : 332601129

 TVA
 MT. HT
 TAUX
 MT. TVA

 11
 12.98
 20.00%
 2.60

AU 11/09/23	MT. TTÇ	RÉGLÉ AU	RESTE AU		
Part RO	9.35€	9.35 €	_		
Part RC	6.23 €		6.23€		
Part client	0.00€		0.00€		
TOTAL	15.58€	Tiers payant intégral			