neadorent VON 3968 Lebones do grand's Houche Daniel Hoves

Sent tr

Nudame

an eas ou vous veries bu nature de faire sine remin pentrelle et re our Contol de ma plannent me go use transment to pertue your man exported obutour Twite stacket as wells four

Jaul agrece decidane dous Ochustadors o'interpres rembourerous joured. En voy rehormant poor de



ADHERENT SOUSCRIPTEUR

M BENARD MICHEL

8 RUE DE SCHWYR

90110 ROMAGNY SOUS ROUGEMONT

VOTRE INTERLOCUTEUR KARINE BUHLER

M M C VESOUL 6 RUE PAUL MOREL B.P. 80283 70006 VESOUL CEDEX

CERTIFICAT DADRESION :: Numero:Adherent :: NI/60156:

SERVICE COURRIER LE 1 7 JUIL, 2023 Romaany le 6/7/23

Madame

Je irous fait parvenis 2 note de Mª PATFOORT pour soin de pédicure.

Et un traitement propose pour soin.

de Dents. -> TR Deutière

Recever mes solutations

Jones .

SELARL PODO 90 Anthony PATFOORT Pédicure - Podologue D.E

D.U de sport et podologie - Approche de la globalité fonctionnelle

et posturale du sportif N° Adeli: 90 8 70051 1 Maison de Santé des Prés

1 bis rue des Etangs 90400 ANDELNANS

Téléphone : 03 84 22 12 47

Courriel: anthony.patfoort@orange.fr RDV en ligne sur: www.doctolib.fr SERVICE COURRIER LE 1 7 JUIL. 2023

Andelnans, le 21/06/2023

Madame BENARD Evelyne née le 27/03/1946 2 46 03 70 262 001-68 demeurant à ROMAGNY SOUS ROUGEMONT

NOTE D'HONORAIRES

ACQUITTÉE

Un soin de pédicurie en cabinet :

38 €

Anthony PA FOORT

SELARL PODO 90 Anthony PATFOORT Pédicure - Podologue D.E

D.U de sport et podologie - Approche de la globalité fonctionnelle

et posturale du sportif N° Adeli: 90 8 70051 1 Maison de Santé des Prés 1 bis rue des Etangs 90400 ANDELNANS

Téléphone: 03 84 22 12 47 Courriel: anthony.patfoort@sfr.fr RDV en ligne sur: www.doctolib.fr SERVICE COURRIER LE 1 7 JUIL. 2023

Andelnans, le 02/05/2023

Madame BENARD Evelyne née le 27/03/1946 2 46 03 70 262 001-68 demeurant à ROMAGNY SOUS ROUGEMONT ACQUITTÉE

NOTE D'HONORAIRES

Un soin de pédicurie en cabinet : 38 €

Anthony PATROORT



SERVICE COURRIER LE 1 7 JUIL. 2023



Madame HALBEISEN HELENE 25 RUE GRANDVOINET

90300 VALDOIE

ECO-RESORT THERMAL DE VITTEL LIEU-DIT LE PARC

00888

VITTEL

N° FINESS: 880788385

Références: 212744 - 739431

ATTESTATION DE CURE

VALANT FACTURE ACQUITTEE N° 137954 POUR LA PART DES FRAIS RESTANT A LA CHARGE DU CURISTE

L'établissement thermal, sus-indiqué, certifie que Madame HALBEISEN HELENE a suivi une cure thermale à VITTEL du 29/05/2023 au 17/06/2023.

N° Immatriculation: 2480568066011 - 09

Indications Thérapeutiques : RHUMATOLOGIE

Etablissement: ECO-RESORT THERMAL DE VITTEL

Médecin Thermal: ZEIL MARIE LAURENCE

Le décompte s'établit comme suit :

			R. Ob	igatoire	R. Comp	lémentaire	Part payée par	
Produit	Quantité	Total	Taux	Part	Taux	Part	le curiste	
Forfait RH1	1	556,50 €	65 %	361,73 €	0 %	0,00 €	194,77 €	
Complément Tarifaire RH1	1	85,40 €	0 %	0,00 €	0 %	0,00 €	85,40 €	
		641,90 €		361,73 €		0,00 €	280,17 €	

La curiste a versé la somme de 280,17 Euros.

Fait à VITTEL, le 17/06/2023.

ECO-RESORT THERMAL DE VITTEL BP 106 - 88804 VITTEL Cedex 921 024 907 00013 RCS EPINAL Tél: 03.29.08.76.54

SERVICE COURRIER LE 1 7 JUIL 2023

M. GIRALDEZ Antonio - Mme RABOUEL Vanessa 87 rue de l'Alouette des Champs - 88800 VITTEL varangi@orange.fr 06 88 64 59 18

ATTESTATION

Nous soussignés, M. GIRALDEZ Antonio et Mme RABOUEL Vanessa, attestons que M. et Mme HALBEISEN Marcel et Hélène, domiciliés 25 rue René Grandvoinet – 90300 VALDOIE, ont bien été hébergé durant leur cure thermale du 28/05/2023 au 17/06/2023 dans notre appartement meublé 4* situé Résidence Les Olympiades – 227 avenue de Courberoye – 88800 VITTEL.

Le tarif de cette location de 630,00€ s'entend toutes charges comprises pour 3 semaines, hors taxe de séjour.

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire qui vous serait nécessaire.

Cordialement.

A Vittel,

Le 05/07/2023

ah d.



Monsieur HALBEISEN MARCEL 25 RUE RENE GRANDVOINET

90300 VALDOIE

ECO-RESORT THERMAL DE VITTEL LIEU-DIT LE PARC

88800

VITTEL

N° FINESS: 880788385

Références: 212743 - 739432

ATTESTATION DE CURE

VALANT FACTURE ACQUITTEE N° 137955 POUR LA PART DES FRAIS RESTANT A LA CHARGE DU CURISTE

L'établissement thermal, sus-indiqué, certifie que Monsieur HALBEISEN MARCEL a suivi une cure thermale à VITTEL du 29/05/2023 au 17/06/2023.

N° Immatriculation: 1450968066089 - 95

Indications Thérapeutiques : RHUMATOLOGIE

Etablissement: ECO-RESORT THERMAL DE VITTEL

Médecin Thermal: ZEIL MARIE LAURENCE

Le décompte s'établit comme suit :

			R. Obl	igatoire	R. Comp	lémentaire	Part payée par	
Produit	Quantité	Total	Taux	Part	Taux	Part	le curiste	
Forfait RH1	1	556,50 €	100 %	556,50 €	0 %	0,00 €	0,00 €	
Complément Tarifaire RH1	1	85,40 €	0 %	0,00 €	0 %	0,00 €	85,40 €	
		641,90 €		556,50 €		0,00 €	85,40 €	

Le curiste a versé la somme de 85,40 Euros.

Fait à VITTEL, le 17/06/2023.

ECO-RESORT THERMAL DE VITTEL BP 106 - 88804 VITTEL Cedex 921 024 907 00013 RCS EPINAL Tél: 03.29.08.76.54

cerfa N° 11140*04

PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE DE CURE THERMALE ET FACTURATION

N٥	de	facture
14	uc	Idoluio

		HON	ORAIRE	S MEDICAUX		/	/201X		VOLET 1
RENSEIGNEMENTS COM	NCERNANT L'ASSUF					NTIFICATION &	MEDECIN THE	RMAL	
N° d'immatriculation 2480568066011 09				Surveillance d	co e la première orier	omportant le n° d'ide	,	do lo o	econde orientation
Nom-Prénom ERNST HELENE Nom d'usage HALBEISEN					/ 11	Surveillance	ue la s	econde orientation	
Adresse 25 RUE RENE GRANDVOINET				1 1	ir M-Laurenc	/			
				80, avenue Boulouyhié 88800 VITTEL					
90300 VALDOIE				L	03 20 08 44	0	NCE MEDICALE		
Régime 110 Code organisme 01 901 4811 affiliation		organisme 881			BR 1-1914/1941/A			LE	Cianatura attactant
affiliation du lieu de cure CURISTE				DATES DE LA SURVEILLANCE			Montants (en euros) des honoraires payés au praticien		Signature attestant la surveillance
Nom HALBEISEN	Prénom HELEN			Du	Au	Indiq	uer, s'il ya lieu :		et le paiement
		Code exonération		19/9/12.	12/6/	9 (711	DP-DE	+	
		, <u>.</u>		1///	Y -7 /SN/) O H	Xn Z		12
CONDITION DE PRISE E			****	TOTAL*			00 /		Euros
Année civile 2023 1re orientation thérapeutique RH 193	droits	ts jusqu'au 31/12/	2023	for any and the offer		MEDICALES C			
station de Vittel				(ne pouvant être effectuées que dans les stations et pour les orientations thérapeutiques désignées limitativeme dans la nomenclature des actes professionnels)					
traitement thermal annexe dans la 2e orientation th	nérapeutique			Date des	Coefficient des	Montant (en euros) des Orienta	itions	Signature attestant la
[] avec exonération [] ALD [] soins particuliers exonérés [] []	EQV [] divore			actes	actes	honoraires payés au Indiquer, s'il y a l	lau I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	itiques 2 e	prestation des actes et
[X] sans exonération	LOA [] divers					DE – DP		20	le paiement
X Frais médicaux et de traitement	Frais d'hébergement	t et de transport							
1re orientation		ntation							
Base Base Total (Réserve	é MSA) Ba	ase Base	Total						
légale % compl. % Forfait de surveilland		ale % compl. %					\rightarrow		
Pratiques médicales							-		
Forfait thermal	7 complementarios		\dashv						
L'hospitalisation est justifiée [] Qui	IXI	Non							
	COMPLEMENTAIRES								
									
[] AT/MP N° dossier									
[] RCT Date N° prescripteur 901006395 spi	pécialité 01								
N° prescripteur 901006395 spr Date de prescription 05/01/2023	eciane of								
Fait à BELFORT, le 06/01/2023,	Ĉ	Cachet de l'organis	sme						
Pour le Directeur Directrice Co	الكام ا	ivrant la prise en d							
NATHALIE DI GIUSEPPE Financi	cière	CPAM de Belfo							
Claire DE		12 rue Strolz 0021 BELFORT 0						SERI	ICE COURRIER
	90	36 46	Jedex	TOTAL*					
		24.4		IOIAL					17 JUL. AFUTOS

DUMETS MARCHAND ISABELLE (EI)

26 Masseur-kinésithérapeute 63 RUE DU FOYER RURAL 76950 LES GRANDES VENTES 767910144

SERVICE COURRIER LE 1 7 JUIL. 2023

LES GRANDES VENTES, le 27/06/2023

Quittance de la facture N° 001006818

Bénéficiaire des soins : MAZIRE MICHELINE

Né(e) le : 12/04/1945

Assuré(e): MAZIRE MICHELINE

N° de Sécurité Sociale : 2450476697004

Caisse: CPAM de Rouen-Elbeuf-Dieppe-Seine-Maritime (01 764 0000)

Ordonnance: prescrite le 10/05/2023

par Dr. ANTOINE SENIORIS (N° 76 1 00887 9)

Détail de la facture :

Facture établie le 27/06/2023 pour des soins dispensés du 30/05/2023 au 27/06/2023

Montant dû par la caisse 58,08 Euros
Montant dû par la complémentaire 0,00 Euro
Montant dû par le patient 38,70 Euros
Montant total 96,78 Euros

Détail des prestations :

6 AMS7.5

Mai 2023: 30

Juin 2023 : 5, 8, 19, 22, 27

Payé ce jour 38,70 Euros
Chèque
par Espèces
CB

DUMETS MARCHAND ISABELLE (EI)

JAA .

Membre d'une association de gestion agréée. Paiement par chèque accepté.