

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		EPINAL		880007059		N° de titre H 23- 0110820	
Établissement N°Siren 200029445		Ville		Matricule		098000	
PATIENT	N° Entrée 223061302 Etab. MAISON SAINT JEAN EPINAL		880006663		N°Siret		Emis et rendu exécutoire le 10/07/23
	Nom usuel GAUDEL/THERESE		Né(e) le 16/10/1952		20002944500059		Bordereau 0000903
	Nom Nais GAUDEL		A REMIREMONT				N° Feuille 1
	ENTRE(E) 23/05/2023 08 H 48		SORTI(E) 23/05/2023 14 H 48				Exercice 2023
	ADRESSE						RDT
16 BIS RUE DU RANG SENECHAL							
88200 REMIREMONT							
		Assuré		Nom GAUDEL/THERESE			
				Ben. 01		N° 2521088383504 20	
				Org. 01881000			
Obser.	Consultation externe - Patient : GAUDEL/THERESE - Facturation du 23/05/2023 au 23/05/2023				RISQUE : 10 CG : 11		
	Mdc.Trt VAUTHIER (A) JEAN-CHARLES				N° mutualiste N115811 Parcours de soinAccès direct spécifique		
DÉSIGNATION		Tx TVA.	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX	A VOTRE CHARGE
DR LAROCHE PIERRE 881014542							
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 LE
17 JUL. 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
Heures d'ouverture :
8H45-12H/13H30-16H15 SAUF MER/VEN AP-
88060 EPINAL CEDEX 9 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 223061302
Titre : 23 0110820
098000
Mt: 9,00 e

TALON DE PAIEMENT

à joindre à votre chèque

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

N° Entrée 223061302

N° Titre 0110820

Montant en euros: 9,00

PRAECONIS PREVALOIS MMC

6 RUE PAUL MOREL

BP 283

70006 VESOUL CEDEX

C.H. EMILE DURKHEIM

★

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 78100001108200000010880225969806

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.

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

SERVICE COLLECTED 15
17 JUL. 2023

Renseignements Trésor public		
Banque	BDF EPINAL	
IBAN	FR893000100372D887000000079	BIC BDFEFRPPCCT
Adresse	TRESORERIE GESTION HOSPITALIERE 1 RUE DU DOCTEUR LAFLOTTE BP 41097	Heures d'ouverture : 8H45-12H/13H30-16H15 SAUF MER/VEN AP- Téléphone : 03.29.69.22.70
	88060 EPINAL CEDEX 9	

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

€



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		EPINAL		880007059		N° de titre H 23- 0110814	
Établissement N°Siren 200029445		Ville		Matricule		098000	
P A T I E N T	N° Entrée 223061835 Etab.CH E.DURKHEIM PLATEAU DE LA 880000021		N°Siret		Emis et rendu exécutoire le 10/07/23		
	Nom usuel ANDERT/MONIQUE		Né(e) le 21/12/1950		Bordereau 0000902		
	Nom Nais FORTERRE		A CHATEL-SUR-MOSELLE		N° Feuillet 1		
	ENTRE(E) 23/05/2023 15 H 15		SORTI(E) 23/05/2023 21 H 15		Exercice 2023		
	ADRESSE				RDT		
109 RUE DES EGLANTIER							
88430 CORCIEUX							
		Assuré		Nom ANDERT/MONIQUE			
				Ben. 01 N° 2501288094162 44			
				Org. 01881000			
Obser.		Consultation externe - Patient : ANDERT/MONIQUE - Facturation du 23/05/2023 au 23/05/2023					
		RISQUE : 19 CG : 11					
		N° mutualiste 2501288094162 44					
		Parcours de soinOrienté par méd. trait.					
		Mdc.Trt HUSSON ANNE LAURE					
DÉSIGNATION		Tx TVA.	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	TAUX	A VOTRE CHARGE
ABEL THERY							
13 PNEUMOLOGIE							
230523	ATM PU: 76,80			76,80	76,80	30	23,04 DMT: 000 MT: 00
230523	ATM PU: 37,24			18,62	18,62	30	5,59 DMT: 000 MT: 00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS							28,63
					TTC	28,63	

SERVICE COURRIER LE
17 JUL. 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

28,63 €

Renseignements Trésor public

Banque BDF EPINAL
IBAN FR893000100372D887000000079 BIC BDFEFRPPCCT
Adresse TRESORERIE GESTION HOSPITALIERE
1 RUE DU DOCTEUR LAFLOTTE BP 41097
Heures d'ouverture :
8H45-12H/13H30-16H15 SAUF MER/VEN AP-
88060 EPINAL CEDEX 9 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 223061835
Titre : 23 0110814
098000
Mt: 28,63 €

TALON DE PAIEMENT

à joindre à votre chèque

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

N° Entrée 223061835
N° Titre 0110814

Montant en euros: 28,63

PRAECONIS PREVALOIS MMC

6 RUE PAUL MOREL
BP 283
70006 VESOUL CEDEX

C.H. EMILE DURKHEIM

★

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 22100001108140000010880225989806

2863



€

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.

De: "Optic Duroc Mulhouse" <mulhouse@opticduroc.com>
Date: samedi 15 juillet 2023 15:00
A: "Service Optique Praeconis" <service.optique@praeconis.fr>
Objet: facturation lentilles + lunettes

Merci de régler le dossier lentilles et lunettes

Cordialement

Johanne

Optic duroc

FSE/FSP N° FM-00000008392
Quittance N° 8392

OPTIC DUROC MULHOUSE

3 RUE DU SAUVAGE

68100 MULHOUSE

Tel: 0389561163

mulhouse@opticroc.com

APE 4778A N° Siret: 48236680400011

N° Finess : 682686027

OPTIC DUROC

ATTAF Aicha

3 RUE DES ROSEAUX

90800 ARGIESANS

MULHOUSE le 03/07/2023

Désignation	Oeil	Code LPP	QT	P.U.B TTC	Remise	Tot TTC	Base RO	Mt RO	Mt RC1	Mt RC2
KEY Gucci - GG1300S - 55/19 - BLACK-BLACK-GREY, Solaire, autre, femme, traditionnel	N/A	M03 - 7214684	1	426.00€	26.00€	400.00€	0.05€	0.03€	0.00€	0.00€
NOV Ologram Size 1.6 Blue Clear Opalis diam : 65/70, ind : 1.6, Organique, Progressif	OD	VM2 - 7239490	1	491.00€	191.00€	300.00€	0.05€	0.03€	0.00€	0.00€
NOV Ologram Size 1.6 Blue Clear Opalis diam : 65/70, ind : 1.6, Organique, Progressif	OG	VM2 - 7239490	1	491.00€	191.00€	300.00€	0.05€	0.03€	0.00€	0.00€
FORFAIT									699.91€	0.00€
Totaux :				1408.00€	408.00€	1000.00€		0.09€	699.91€	0.00€

Equipement VL+VP - Vision progressive

Taux de Prise en charge : 60%

N°devis : 11047

Régimes :

BELFORT Régime Général - CPAM - 01 - 901 - 4811

PRAECONIS--COL - 70M000854 - -

Fournisseur(s) référencé(s) :

Kering Eyewear

Novacel

Prescription du 06/02/2023 :

Prescripteur : Hachicha Firas (901006189)

Type de vision : VL+VP - Vision progressive

OD: -02.50 (+2.25) 95° Add +1.50

OG: -02.50 (+2.25) 95° Add +1.50

Num SS : 2750999352348/54

Né(e) le : 10/09/1975

Total brut TTC **1408.00€**

Total remises TTC **408.00€**

Total net TTC **1000.00€**

Tiers-Payant RO 0.09€

Tiers-Payant RC1 699.91€

Tiers-Payant RC2 0.00€

Reste à charge 300.00€

OPTIC DUROC MULHOUSE

3 RUE DU SAUVAGE

68100 MULHOUSE

Tel: 0389561163

mulhouse@opticroc.com

APE 4778A N° Siret: 48236680400011

N° Finess : 682686027

OPTIC DUROC

ATTAF Aicha

3 RUE DES ROSEAUX

90800 ARGIESANS

MULHOUSE le 07/06/2023

Désignation	Oeil	Code LPP	QT	P.U.B TTC	Remise	Tot TTC	Base RO	Mt RO	Mt RC1	Mt RC2
BNLFR PUREVISION 2 HD POUR ASTIGMATE BOITE DE 6, diam : 14.5, ray : 8.9, souple, Prolongé, Ren: Mensuel (par 6)	OD	LEN - HORS LPP	2	90.00€	30.00€	150.00€	39.48€	0.00€	0.00€	0.00€
BNLFR PUREVISION 2 HD POUR ASTIGMATE BOITE DE 6, diam : 14.5, ray : 8.9, souple, Prolongé, Ren: Mensuel (par 6)	OG	LEN - HORS LPP	2	75.00€	0.00€	150.00€	39.48€	0.00€	0.00€	0.00€
FORFAIT									300.00€	0.00€
Totaux :				330.00€	30.00€	300.00€		0.00€	300.00€	0.00€

Equipement VL+VP - Vision progressive

Taux de Prise en charge : 60%

N°devis : 11060

Régimes :

PRAECONIS--COL - 70M000854 - -

Fournisseur(s) référencé(s) :

Bausch & Lomb France

Prescription du 06/02/2023 :

Prescripteur : Hachicha Firas (901006189)

Type de vision : VL+VP - Vision progressive

OD: -00.50 (-1.75) 180° Add +0.00

OG: -00.50 (-1.75) 180° Add +0.00

Num SS : 2750999352348/54

Né(e) le : 10/09/1975

Total brut TTC 330.00€

Total remises TTC 30.00€

Total net TTC 300.00€

Tiers-Payant RO 0.00€

Tiers-Payant RC1 300.00€

Tiers-Payant RC2 0.00€

Reste à charge 0.00€