

Bruno Frotier de La Messelière

53, avenue de Ségur

75007 Paris

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

PRAECONIS

6, rue Paul Morel

70000 VESOUL

Paris, le 20 décembre 2023

Mesdames, Messieurs,

Ayant dû subir une intervention chirurgicale, non-prise en charge par ma mutuelle initiale, j'ai été dans l'obligation de faire appel à plusieurs mutuelles dont vous-même.

La CPAM dont je dépends a donc enregistré les coordonnées que d'une seule mutuelle (la CPAM ne peut pas enregistrer plus d'une mutuelle).

Je vous adresse en pièces jointes, les documents justifiant mes dépenses de soins, afin que vous puissiez les enregistrer et me verser votre quote-part.

D'avance je vous remercie de vos bons soins.

Soyez assurés, Mesdames Messieurs, de ma meilleure considération



SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

ÉTUDE PERSONNALISÉE VOTRE DEVIS N° 1133557

Praeconis
COURTIER GROSSISTE MUTUALISTE

☒ Vente face-à-face ☐ Vente à distance sollicité par le client ☐ Vente à distance prospection de votre part

NOTRE PROPOSITION

Solution souhaitée :

Option(s) :

Circé Surco Responsable - H6 SC6

Date d'étude : 1 4 0 8 2 0 2 3 1 4 H 1 6

Date d'effet : 0 1 0 9 2 0 2 3

INFORMATIONS SUR LA/LES PERSONNE(S) À ASSURER

☒ M. ☐ Mme ☐ Ng

Nom : FROTIER DE LA
MESSELIERE

Prénom : Bruno

Adresse : 53 avenue de Ségur

Code postal : 75007

Mail : drsflm@noos.fr

Ville : PARIS 07

Téléphone : 0761961067



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Paris

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FROTIER DE LA MESSELIERE BRUNO

Pour mes démarches, j'utilise mon **compte**

Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646

Service gratuit
+ prix appel

27 DEC. 2023

ASSURANCE MALADIE DE PARIS

75948 PARIS CEDEX 19

0312283458 365026 450

eco'pli CI 1505 04.12.23 13 VITROLLES PIC

M. FROTIER DE LA MESSELIERE BRUNO
53 AV DE SEGUR
75007 PARIS

Monsieur,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 13 02 23 au 08 08 23.

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.

Ces informations n'ont pas été transmises à un organisme complémentaire. Si vous en avez un, pensez à lui envoyer ce relevé et conserver une copie.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
pour BRUNO né(e) le 08 07 53					
maladie					
ref 6924 2330604010907					
13 02 23	PHARMACIE (PH4+PC)	2,02	2,02	30%	0,61
	HONOR. DISPENS. (HD4+PC)	1,02	1,02	30%	0,31
	franchise (FRH)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,69	1,69	65%	1,10
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise (FRH)				- 0,50
04 08 23	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57	65%	2,32
	ref 6924 2330604010909				
	PHARMACIE (PH4)	4,39	4,39	30%	1,32
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31
	franchise (FRH)				- 0,50
15 09 23	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	ref 5541 2331080009704				
A noter :					
Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre professionnel, les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours de soins coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.					
15 09 23	ACTE BIOLOGIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2323733303)		- 1,00
15 09 23	ACTE BIOLOGIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2323733304)		- 3,00
15 09 23	ACTE BIOLOGIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2323733305)		- 2,82
NOUVEAU SOLDE : 1,18					
ref 6924 2329902047935					
01 08 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT				
	C. SPECIFIQUE Sect2 (APC)	150,00	55,00	70%	38,50
	participation forfaitaire (PFH)				- 1,00



Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur ameli.fr/assure/sante



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Paris

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FROTIER DE LA MESSELIERE BRUN

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53				
	maladie				
	ref 5541 2331180001950				
15 09 23	ACTE BIOLOGIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2323733305)		- 1,18
29 09 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324510267)		- 1,50
29 09 23	PHARMACIE 15% pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324510268)		- 0,95
29 09 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324510269)		- 0,50
29 09 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324510270)		- 1,50
29 09 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324510271)		- 0,50
29 09 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324510272)		- 1,50
30 09 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324510273)		- 3,00
30 09 23	PHARMACIE 15% pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324510274)		- 0,95
30 09 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324510275)		- 2,50
30 09 23	PHARMACIE 15% pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324510276)		- 2,21
03 10 23	PHARMACIE 15% pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2324924636)		- 0,50
07 10 23	ACTE BIOLOGIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2325476479)		- 4,00
07 10 23	SOINS INFIRMIERS pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2325476480)		- 0,50
13 10 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2325609991)		- 1,50
13 10 23	ACTE BIOLOGIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2326117158)		- 3,00
31 10 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2326962510)		- 1,00
31 10 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2326962511)		- 1,00
	07 11 23 : 9,71 euros				
	ref 6924 2330302032949				
04 08 23	PHARMACIE (PH7)	49,48	49,48	65%	32,16
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise (FRH)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	10 11 23 : 32,65 euros				
	ref 6924 2330302012948				
29 07 23	PRELEVEMENT SANG (PB 1,50+PC)	3,78	3,78	60%	2,27
29 07 23	ACTE BIOLOGIE (B 70,00+PC)	18,20	18,20	60%	10,92
	participation forfaitaire (4 PFH)				- 4,00
	ACTE BIOLOGIE (B 140,00+PC)	36,40	36,40	60%	21,84
	10 11 23 : 31,03 euros				
	ref 6924 2330302149905				
07 08 23	ACTE TECH MEDICAL (ATM)	56,00	56,00	70%	39,20
	participation forfaitaire (PFH)				- 1,00
	ACTE TECH MEDICAL (ATM)	48,00	48,00	70%	33,60
	participation forfaitaire (PFH)				- 1,00
	ACTE TECH MEDICAL (ATM)	28,00	28,00	70%	19,60



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Paris

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FROTIER DE LA MESSELIERE BRUN

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé remboursement	base du taux	montant versé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53			
	maladie			
	ref 6924 2330302149905			
	participation forfaitaire (PFH)			- 1,00
	ref 6924 2330302149906			
08 08 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT			
	ACTE D IMAGERIE Sect1 (ADI)	205,00	50,54 70%	35,38
	participation forfaitaire (PFH)			- 1,00
	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT			
	ACTE D IMAGERIE Sect1 (ADI)	5,00	0,75 70%	0,53
	ref 5541 2331780001508			
03 11 23	ACTE BIOLOGIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53		(2327454205)	- 4,00
	13 11 23 : 120,31 euros			
	ref 6924 2330602111915			
28 07 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT			
	ECHO OU DOPPLER . Sect2 (ADE)	141,65	56,70 70%	39,69
	participation forfaitaire (PFH)			- 1,00
	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT			
	ECHO OU DOPPLER . Sect2 (ADE)	28,35	28,35 70%	19,85
	participation forfaitaire (PFH)			- 1,00
	15 11 23 : 57,54 euros			


**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Paris

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

 ASSURANCE MALADIE DE PARIS
75948 PARIS CEDEX 19

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FROTIER DE LA MESSELIERE BRUN

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646

 Service gratuit
+ prix appel

 M. FROTIER DE LA MESSELIERE BRUNO
53 AV DE SEGUR
75007 PARIS

Monsieur,

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 07 08 23.

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire MACIF MUTUALITE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53				
	maladie				
	ref 4730 2322140000215				
07 08 23	ACTE TECH MEDICAL (ATM)	56,00	56,00	70%	39,20
	participation forfaitaire (PFH)				- 1,00
	ACTE TECH MEDICAL (ATM)	48,00	48,00	70%	33,60
	participation forfaitaire (PFH)				- 1,00
	ACTE TECH MEDICAL (ATM)	28,00	28,00	70%	19,60
	participation forfaitaire (PFH)				- 1,00
	ref 5541 2322280005984				

A noter :

Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre professionnel, les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours de soins coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.

12 12 22	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53	(2230284410)	- 0,50
12 12 22	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53	(2230608345)	- 1,50
24 02 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53	(2308447665)	- 0,50

10 08 23 : 86,90 euros

ref 2201 2322610048485

07 08 23	ACTE BIOLOGIE (B 36,00+PC)	9,36	9,36	60%	5,62
	participation forfaitaire (PFH)				- 1,00
	ACTE BIOLOGIE (B 6,00+PC)	1,56	1,56	60%	0,94
	ACTE BIOLOGIE (B 6,00+PC)	1,56	1,56	60%	0,94
	SOINS INFIRMIERS (AMI 1,50+PC)	4,73	4,73	60%	2,84

16 08 23 : 9,34 euros

 Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur ameli.fr/assure/sante



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Paris

SERVICE COURRIER LE

ASSURANCE MALADIE DE PARIS
75948 PARIS CEDEX 19

27 DEC. 2023

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
FROTIER DE LA MESSELIERE BRUN
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646 Service gratuit
+ prix appel

M. FROTIER DE LA MESSELIERE BRUNO
53 AV DE SEGUR
75007 PARIS

Monsieur,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 30 08 23 au 17 11 23.

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire SAS HENNER. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53 maladie ref 2201 2324410063052				
30 08 23	ACTE BIOLOGIE (B 101,00) participation forfaitaire (3 PFH)	26,26	26,26	60%	15,76
	ACTE BIOLOGIE (B 66,00) participation forfaitaire (PFH)	17,16	17,16	60%	- 3,00
	ACTE BIOLOGIE (B 58,00)	15,08	15,08	60%	9,05
	ACTE BIOLOGIE (B 36,00)	9,36	9,36	60%	5,62
	ACTE BIOLOGIE (B 22,00)	5,72	5,72	60%	3,43
	ACTE BIOLOGIE (B 10,00)	2,60	2,60	60%	1,56
	ACTE BIOLOGIE (B 5,00)	1,30	1,30	60%	0,78
	SOINS INFIRMIERS (AMI 1,50)	4,73	4,73	60%	2,84
	04 09 23 : 45,34 euros ref 6924 2329902047937				
30 08 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT C. SPECIFIQUE Sect2 (APC) participation forfaitaire (PFH)	100,00	55,00	70%	38,50
	ref 6924 2329902047939				- 1,00
08 09 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT C. SPECIFIQUE Sect2 (APU) participation forfaitaire (PFH)	160,00	69,00	70%	48,30
	ref 6924 2329902047940				- 1,00
08 09 23	HORS PARCOURS COORDONNE ANESTHESISTE Sect2 (CS) participation forfaitaire (PFH)	60,00	23,00	30%	6,90
					- 1,00
	07 11 23 : 90,70 euros ref 6924 2330302149907				



Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur ameli.fr/assure/sante

458506228345825008

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FROTIER DE LA MESSELIERE BRUN

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53 maladie ref 6924 2330302149907				
19 09 23	ACTE D IMAGERIE (ADI) participation forfaitaire (PFH)	23,16	23,16	70%	16,21 - 1,00
	13 11 23 : 15,21 euros ref 2201 2332040019360				
15 11 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT C. SPECIFIQUE Sect2 (APC) participation forfaitaire (PFH)	63,30	56,50	70%	39,55 - 1,00
	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ECHO OU DOPPLER . Sect2 (ADE) participation forfaitaire (PFH)	56,70	56,70	70%	39,69 - 1,00
	17 11 23 : 77,24 euros ref 2201 2332450047390				
17 11 23	PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (5 HD7) franchise (5 FRH)	32,50 5,10	29,50 5,10	65%	19,18 3,32 - 2,50
	PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (4 HD7) franchise (4 FRH)	18,40 4,08	16,84 4,08	65%	10,95 2,65 - 2,00
	HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISP.AGE (HDA) HONOR.DISP.SPEC (HDE)	0,51 1,58 3,57	0,51 1,58 3,57	65%	0,33 1,03 2,32
	ref 5541 2332580005003				

A noter :

Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre professionnel, les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours de soins coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.

15 11 23	PHARMACIE pour BRUNO né(e) le 08 07 53 21 11 23 : 34,78 euros	(2328107202)	- 0,50
----------	--	--------------	--------

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53 maladie ref 2201 2327560005584				
30 09 23	PHARMACIE (PH7+PC)	5,80	5,80	65%	3,77


**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Paris

 SERVICE COURRIER LE
27 DEC. 2023

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FROTIER DE LA MESSELIERE BRUN

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53				
	maladie				
	ref 2201 2327560005584				
	HONOR. DISPENS. (5 HD7+PC)	5,10	5,10	65%	3,32
	franchise à retenir (1) (5 FRT)				- 2,50
	PHARMACIE 15% (PH2+PC)	4,28	4,28	15%	0,64
	HONOR. DISPENS. (2 HD2+PC)	2,04	2,04	15%	0,31
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 0,95
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,42	3,42	65%	2,22
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	pharmacie non remboursable (PHN+PC)	6,74			
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57	65%	2,32
	ref 2201 2327560005585				
30 09 23	PHARMACIE (PH7+PC)	2,24	2,24	65%	1,46
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	6,88	6,88	65%	4,47
	HONOR. DISPENS. (4 HD7+PC)	4,08	4,08	65%	2,65
	franchise à retenir (1) (4 FRT)				- 2,00
	PHARMACIE 15% (PH2+PC)	8,58	8,58	15%	1,29
	HONOR. DISPENS. (6 HD2+PC)	6,12	6,12	15%	0,92
	franchise à retenir (1) (6 FRT)				- 2,21
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57	65%	2,32

réglé au destinataire SELARL GESNY ET MOISAN : 29,73 euros

(1) Les participations forfaitaires et franchises constatées sur ces actes sont déduites du montant remboursé dans la partie « Vos remboursements de soins » ou le seront sur vos prochains règlements.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Paris

ASSURANCE MALADIE DE PARIS
75948 PARIS CEDEX 19

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
FROTIER DE LA MESSELIERE BRUN
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646

Service gratuit
+ prix appel

M. FROTIER DE LA MESSELIERE BRUNO
53 AV DE SEGUR
75007 PARIS

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

Monsieur,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 15 09 23 au 15 11 23.

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépendance	base du remboursement	taux	montant payé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53 maladie ref 2201 2326410080195				
15 09 23	ACTE BIOLOGIE (B 63,00) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE ref 2201 2326410080196	16,38	16,38	60%	9,83 - 1,00
15 09 23	ACTE BIOLOGIE (B 74,00) participation forfaitaire à retenir (1) (3 PFT) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE ref 2201 2326410080197	19,24	19,24	60%	11,54 - 3,00
15 09 23	ACTE BIOLOGIE (B 193,00) participation forfaitaire à retenir (1) (4 PFT) PRELEVEMENT (TB 1,50) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE	50,18 3,78	50,18 3,78	60% 60%	30,11 - 4,00 2,27
	réglé au destinataire BIO EMERAUDE SITE INFINIT Y SAINT . : 53,75 euros ref 2201 2326510001281				
20 09 23	ORTHESE (PA) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE	69,56	59,56	60%	35,74
	réglé au destinataire SELARL PHARMACIE MOZART : 35,74 euros ref 2201 2327550023735				
29 09 23	PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (1) (2 FRT) PHARMACIE 15% (PH2) HONOR. DISPENS. (2 HD2) franchise à retenir (1) (2 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7)	2,32 2,04 4,28 2,04 3,42 1,02	2,32 2,04 4,28 2,04 3,42 1,02	65% 65% 15% 15% 65% 65%	1,51 1,33 - 1,00 0,64 0,31 - 0,95 2,22 0,66



Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur ameli.fr/assure/sante

0040V26.01.00 / X

22028

45850628345827008

SERVICE COURRIER LE
27 DEC. 2023

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FROTIER DE LA MESSELIERE BRUN

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	remboursement	base du taux	montant payé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53				
	maladie				
	ref 2201 2327550023735				
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH4)	2,48	2,48	30%	0,74
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	65%	2,32
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	ref 2201 2327550023736				
29 09 23	PHARMACIE (PH7)	53,58	53,58	65%	34,83
	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	65%	1,33
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	PHARMACIE (PH7)	8,97	8,97	65%	5,83
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	65%	2,32
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	ref 2201 2327550023737				
29 09 23	PANSEMENTS (PAN)	4,22	4,22	60%	2,53
	PANSEMENTS (PAN)	3,25	3,25	60%	1,95
	pharmacie non remboursable (PHN)	2,60			
	PHARMACIE (PH4)	1,99	1,99	30%	0,60
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	pharmacie non remboursable (PHN)	3,40			
	PHARMACIE (PH7)	1,64	1,64	65%	1,07
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7)	3,44	3,44	65%	2,24
	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	65%	1,33
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	65%	2,32
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Paris

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FROTIER DE LA MESSELIERE BRUN

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53				
	maladie				
	ref 2201 2327560023737				
	réglé au destinataire PHARMACIE ROBINET LE BIHAN : 72,10 euros				
	ref 2201 2327910050913				
03 10 23	PANSEMENTS (PAN)	5,53	5,53	60%	3,32
	PANSEMENTS (PAN)	3,25	3,25	60%	1,95
	PHARMACIE 15% (PH2)	2,57	2,57	15%	0,39
	HONOR. DISPENS. (HD2)	1,02	1,02	15%	0,15
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	pharmacie non remboursable (PHN)	2,50			
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire PHAR.COBI GO YZANIC-ANNIE CLAUDE : 7,17 euros				
	ref 2201 2328610090043				
07 10 23	ACTE BIOLOGIE (B 151,00+PC)	39,26	39,26	60%	23,56
	participation forfaitaire à retenir (1) (4 PFT)				- 4,00
	SOINS INFIRMIERS (AMI 1,50+PC)	4,73	4,73	60%	2,84
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	MAJO ACTE UNIQUE (MAU+PC)	1,35	1,35	60%	0,81
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire BIO EMERAUDE SITE INFINIT Y SAINT . : 27,21 euros				
	ref 2201 2328950010557				
13 10 23	PHARMACIE (PH7+PC)	20,91	20,91	65%	13,59
	HONOR. DISPENS. (3 HD7+PC)	3,06	3,06	65%	1,99
	franchise à retenir (1) (3 FRT)				- 1,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57	65%	2,32
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire PHARMACIE ROBINET LE BIHAN : 19,26 euros				
	ref 2201 2329610083092				
13 10 23	ACTE BIOLOGIE (B 145,00+PC)	37,70	37,70	60%	22,62
	participation forfaitaire à retenir (1) (3 PFT)				- 3,00
	PRELEVEMENT (TB 1,50+PC)	3,78	3,78	60%	2,27

SERVICE COURRIER LE
27 DEC. 2023

Mon numéro : 1 53 07 75 116 052 56

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FROTIER DE LA MESSELIERE BRUN

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépende	remboursement	base du taux	montant payé
	pour BRUNO né(e) le 08 07 53				
	maladie				
	ref 2201 2329610083092				
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire BIO EMERAUDE SITE INFINIT Y SAINT . : 24,89 euros				
	ref 2201 2330710030799				
31 10 23	PHARMACIE (PH4+PC)	4,04	4,04	30%	1,21
	HONOR. DISPENS. (2 HD4+PC)	2,04	2,04	30%	0,61
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,16	3,16	65%	2,05
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	65%	1,33
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57	65%	2,32
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire PHARMACIE ROBINET LE BIHAN : 8,88 euros				
	ref 2201 2331410071996				
03 11 23	ACTE BIOLOGIE (B 151,00+PC)	39,26	39,26	60%	23,56
	participation forfaitaire à retenir (1) (4 PFT)				- 4,00
	PRELEVEMENT (TB 1,50+PC)	3,78	3,78	60%	2,27
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire LBM SITE LA POMPE : 25,83 euros				
	ref 2201 2332110008008				
15 11 23	PHARMACIE (PH4)	2,02	2,02	30%	0,61
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	65%	2,32
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire SELAS PHARMACIE DE SAXE P ARIS : 4,60 euros				

(1) Les participations forfaitaires et franchises constatées sur ces actes sont déduites du montant remboursé dans la partie « Vos remboursements de soins » ou le seront sur vos prochains règlements.

CLINIQUE
SAINT JEAN DE DIEU

GCS Oudinot - Cognacq-Jay

2 rue Rousselet - 75007 PARIS

Service PMSI-facturation

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

BORDEREAU AMC

Madame, Monsieur,

Suite à vos soins dans notre établissement, veuillez trouver ci-joint **le bordereau AMC/T2A** (Assurance Maladie Complémentaire). Ce document reprend l'ensemble des prestations cliniques (page 1) et honoraires (page 2) facturés.

Nous vous invitons à l'adresser à votre mutuelle accompagné des notes d'honoraires remises par les médecins.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre parfaite considération.

Le service PMSI-facturation
pmsifactu@clinique-stjeandedieu.com

Signature de l'assuré

BNP NOEMIE SEJOUR 30004 00988 00010015344 84 / IBAN : / BIC :

Nom de naissance et prénom(s) FROTIER DE LA MESSELIERE BRUNO ne FROTIER DE LA MESSELIERE
suivis "il" y a lieu du nom d'usage)

U° d'immatriculation et clé	1530775116052	56

Code organisme de rattachement	01751000
Date et rang de naissance	

Centre gestionnaire	000	Date début d'hospitalisation	01/01/1953
Centre gestionnaire	000	Date début d'hospitalisation	01/01/1953

Entrée le	21/09/2023	Sortie le	21/09/2023
<p>Le 21/09/2023, le patient a été admis à l'hôpital pour une prise en charge médicale.</p>			

Maladie		Conditions de prise en charge
	<input type="checkbox"/>	

	*	Accident causé par un tiers	Non
atérmité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Exonération forfait journalier	AT/MP	Non

	nt	nt	n
Frais de			

6	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Mode de vente	Données économiques	Période	Prix unitaire
------------------	------------------------	---------	---------------

[illegible]

C	GHS	21/09/2023	27/09/2023	3 123 58
---	-----	------------	------------	----------

Item	Unit	Quantity	Unit Price	Total Price	Remarks
1	kg	100	20.00	2000.00	20.00
2	kg	100	20.00	2000.00	20.00
3	kg	100	20.00	2000.00	20.00
4	kg	100	20.00	2000.00	20.00
5	kg	100	20.00	2000.00	20.00
6	kg	100	20.00	2000.00	20.00
7	kg	100	20.00	2000.00	20.00
8	kg	100	20.00	2000.00	20.00
9	kg	100	20.00	2000.00	20.00
10	kg	100	20.00	2000.00	20.00
11	kg	100	20.00	2000.00	20.00
12	kg	100	20.00	2000.00	20.00
13	kg	100	20.00	2000.00	20.00
14	kg	100	20.00	2000.00	20.00
15	kg	100	20.00	2000.00	20.00
16	kg	100	20.00	2000.00	20.00
17	kg	100	20.00	2000.00	20.00
18	kg	100	20.00	2000.00	20.00
19	kg	100	20.00	2000.00	20.00
20	kg	100	20.00	2000.00	20.00
21	kg	100	20.00	2000.00	20.00
22	kg	100	20.00	2000.00	20.00
23	kg	100	20.00	2000.00	20.00
24	kg	100	20.00	2000.00	20.00
25	kg	100	20.00	2000.00	20.00
26	kg	100	20.00	2000.00	20.00
27	kg	100	20.00	2000.00	20.00
28	kg	100	20.00	2000.00	20.00
29	kg	100	20.00	2000.00	20.00
30	kg	100	20.00	2000.00	20.00
31	kg	100	20.00	2000.00	20.00
32	kg	100	20.00	2000.00	20.00
33	kg	100	20.00	2000.00	20.00
34	kg	100	20.00	2000.00	20.00
35	kg	100	20.00	2000.00	20.00
36	kg	100	20.00	2000.00	20.00
37	kg	100	20.00	2000.00	20.00
38	kg	100	20.00	2000.00	20.00
39	kg	100	20.00	2000.00	20.00
40	kg	100	20.00	2000.00	20.00
41	kg	100	20.00	2000.00	20.00
42	kg	100	20.00	2000.00	20.00
43	kg	100	20.00	2000.00	20.00
44	kg	100	20.00	2000.00	20.00
45	kg	100	20.00	2000.00	20.00
46	kg	100	20.00	2000.00	20.00
47	kg	100	20.00	2000.00	20.00
48	kg	100	20.00	2000.00	20.00
49	kg	100	20.00	2000.00	20.00
50	kg	100	20.00	2000.00	20.00
51	kg	100	20.00	2000.00	20.00
52	kg	100	20.00	2000.00	20.00
53	kg	100	20.00	2000.00	20.00
54	kg	100	20.00	2000.00	20.00
55	kg	100	20.00	2000.00	20.00
56	kg	100	20.00	2000.00	20.00
57	kg	100	20.00	2000.00	20.00
58	kg	100	20.00	2000.00	20.00
59	kg	100	20.00	2000.00	20.00
60	kg	100	20.00	2000.00	20.00
61	kg	100	20.00	2000.00	20.00
62					

Category	Start Date	End Date	Value
PAS	21/09/2023	27/09/2023	24,00
LIT	21/09/2023	27/09/2023	24,00

C	CPC	21/09/2023	27/09/2023	65,00
---	-----	------------	------------	-------

C	FJA	27/09/2023	210,00
C	FJA	27/09/2023	22,00

07071861.4	20,00
------------	-------

[illegible][illegible][illegible][illegible]

	Date	Prix Unitaire/ Unit Price
Identification		
N°		
sta		
DCCS		
DM		
ite		
ode		

[illegible][illegible]

[illegible]

•

tion du présent bordereau atteste du renseignement de celui-ci sur le fondement de facturation du régime abbaté-

La transizione al regime ougandese

Relevé des honoraires médicaux, para médicaux et actes de laboratoire

12/10/2023

SERVICE COURRIER LE
27 DEC. 2023

Pour Acquit

2023

CLAUDE SAINT JEAN DE DIEU
GCS OUDON / COGNACQ JAY

COMPLEMENT D'HONORAIRES
REGLES DIRECTEMENT
AUX PRATICIENS PAR L'ASSURE

Relevé des honoraires médicaux, para médicaux et actes de laboratoire																							
Transfert	N° de case	N° Identification prescripteur	Spécialité	N° Identification de l'exécutant	Spécialité	Zone de tarif	Code convention	Date des actes	Date de la prescription	Code regroupement ou lettre clé	Localisation dentaire	Prix unitaire	Eléments de tarification		Quantité ou coefficient	Coefficient association	Honoraires facturés	Dépassement	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré
													Modificateurs	Code remb. except						Taux	Montant		
S	1	751728171	02	923800148	30	11	0	22/09/2023		B		0.26	47		81,00		21,06		21,06	100	21,06		
S	2			751136268	02	31	3	21/09/2023	ADA			180.18			1,00		951,80		201,80	100	201,80		750,00
S	3			921709010	37	31	3	21/09/2023	ATM			34.52	J		1,00		34,52		34,52	100	34,52		
S	4			751494261	16	31	3	21/09/2023	ADC			281.29			1,00		4 099,57		299,57	100	299,57		
S	5	751728171	02	923800148	30	11	1	22/09/2023	PB			2.52			1,50		3,78		3,78	100	3,78		3 800,00
COMPLEMENTSD'HONORAIRES REGLES DIRECTEMENT AUX PLATIFIERS PAR L'ASSURE																							
SERVICE COURRIER LE 27 DEC. 2023																							
Pour Acquit 12 DEC. 2023 CURIEUX SAINT JEAN DE DIEU CCS OU VINCI COGNACQ JAY																							
Transfert provisoire - n° FINESS établissement 1												Sous total 3											
MANDATAIRE(S) N° 750300121												N° FINESS établissement 2											
RIB 30004 00988 00010008069 84												MANDATAIRE(S) N°											
Montant facturé par le praticien												RIB											
BIOPARIS												RIB											
BIO PARIS OUEST SEL												EYMERIT											
N° 1												EYMERIT CAAROLINE CAROLIN											
€ 0,00												N° 3											
												€ 0,00											
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)												10 602,88											
												€											
Rappel du numéro de facture												231599501											
												€ 0,00											
												€ 0,00											

L'émission du présent bordereau atteste du renseignement de celui-ci sur le fondement du bordereau de facturation du régime obligatoire

CLINIQUE SAINT JEAN DE DIEU
GCS Oudinot - Cognacq-Jay
2 rue Rousselet
75007 PARIS

Téléphone : 01 40 61 11 00
Télécopie : 01 40 61 11 11

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

BULLETIN DE SITUATION

PATIENT

Dossier N° 2315995

Nom de naissance : FROTIER DE LA MESSELIERE
Nom d'usage : FROTIER DE LA MESSELIERE
Prénom : BRUNO
Adresse : 53 AVENUE DE SEGUR

75007 PARIS

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

Date de naissance : 08/07/1953
Date d'entrée : 21/09/2023 à 10:10 H
Date de sortie : 27/09/2023 à 11:39 H
Nature d'assurance : Maladie
Justif exo : C Exonéré par acte CCAM supérieur à 120 Euros

ASSURE

N° Sécurité Sociale : 1530775116052 56
Nom de naissance : FROTIER DE LA MESSELIERE
Nom d'usage : FROTIER DE LA MESSELIERE
Prénom : BRUNO
Caisse d'affiliation : CPAM 75
Centre 000 CS 70001/service établissements privés
21 rue Georges Auric
75948 PARIS CEDEX 19
Mutuelle : GMC HENNER

Signature du Patient ou de l'assuré (Si mineur)

Fait à PARIS

Lec 27/09/2023

Visa du bureau des entrées

CLINIQUE SAINT JEAN DE DIEU
GCS OUDINOT COGNACQ-JAY
2 rue Rousselet 75007 Paris
SIRET 881 505 101 00025 - APE 8610Z - N° FINISS 750300121
Tél. : 01 40 61 11 00 Fax : 01 40 61 11 11

CLINIQUE SAINT JEAN DE DIEU

GCS Oudinot - Cognacq-Jay

2 rue Rousselet

75007 PARIS

Téléphone : 01 40 61 11 00

Télécopie : 01 40 61 11 11

*N° Finess : 750300121

Discipline : 03 137

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023**BENEFICIAIRE**FROTIER DE LA MESSELIERE BRUNO
53 AVENUE DE SEGUR

75007 PARIS

SEJOUR

Dossier N° 2315995 Lit N° 214

Séjour du 21/09/2023 au 27/09/2023

Praticien FLAM THIERRY

N° : 1530775116052 56

ASSURE

FROTIER DE LA MESSELIERE BRUNO

53 AVENUE DE SEGUR

75007 PARIS

PREFACTURE DU 27/09/2023

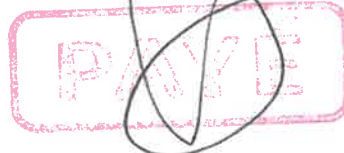
Prestations	Du	Au	Prix U	Qté	Part AMC HT	Assuré HT	Taux	TVA	Montant TTC
LIT ACCOMPAGNANT	21/09/2023	27/09/2023	65,00	7	0,00	379,17	20,00	75,83	455,00
CHAMBRE PARTICULIERE	21/09/2023	27/09/2023	210,00	7	560,00	910,00			910,00
Total séjour					560,00	1 289,17		75,83	1 365,00

Total facture	560,00	1 289,17	75,83	1 365,00
---------------	--------	----------	-------	----------

Arrêtée la présente facture T.T.C. à la somme de :
mille trois cent soixante cinq Euros

Déjà réglé	1 365,00
------------	----------

Acquittée	0,00
------------------	-------------

**Pour Acquit****27 SEP. 2023****CLINIQUE SAINT JEAN DE DIEU**

GCS OUDINOT COGNACQ-JAY

SERVICE COURRIER LE
12 7 DEC. 2023

Professeur Thierry FLAM
Urologie

NOTE DU COMPLEMENT D'HONORAIRES
une hospitalisation en secteur privé conventionné

Le Professeur Thierry FLAM

présente à Monsieur **FROTIER DE LA MESSELIERE Bruno**

une note d'HONORAIRES concernant une intervention chirurgicale exonérante effectuée

le 21.09.2023.

Honoraires chirurgicaux.....: 3800 €
Acte « ADC » à régler directement au médecin

Les honoraires peuvent être éventuellement remboursés en partie ou en totalité par votre mutuelle complémentaire selon les conditions de votre contrat avec celle-ci.

Pour information pour votre mutuelle :

Acte > 120 €

Tarif de convention pour l'acte de chirurgie : ADC : 299,57 €

Un bordereau AMC de facturation vous sera adressé par courrier dès le traitement complet de votre dossier administratif, soit environ 3 semaines après votre sortie. Il doit être envoyé, avec les notes d'honoraires des praticiens à votre mutuelle.

Etabli le 27.09.2023.

Facture acquittée le 27.09.2023

Professeur Thierry FLAM

FONDATION SAINT JEAN DE DIEU - CLINIQUE OUDINOT
2 rue Rousselet 75007 PARIS
Tel : 01.40.61.11.20 ou 06 31 81 44 27 - Fax : 01.40.61.11.19 - Std : 01.40.61.11.00
FINESS : 750 300 121 - Adeli 75 1 494261

Docteur Ron BIRNBAUM

Anesthésiste-Réanimateur
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique-Assistant des Hôpitaux de Paris

06 60 33 24 29
dr.ron.birnbaum@gmail.com

RPPS



10100939114

CLINIQUE SAINT JEAN DE DIEU

GCS Oudinot - Cognac-Jay
2 Rue Rousselet
75007 Paris

Tel Standard 01 40 61 11 00

SERVICE COURRIER LE

27 DEC. 2023

Paris le 21/09/2023

Note d'honoraires acquittée

Le Docteur Ron BIRNBAUM présente à Monsieur DE LA MESSELIERE Bruno sa note d'honoraires pour les actes d'anesthésie du 21/09/2023 JCGE005 (activité 4 avec majoration 7 et A si critère d'inclusion)

qui s'élève à la somme de : 750 euros.

Cette note d'honoraires tient lieu de facture pour un éventuel remboursement par votre Mutuelle complémentaire.

Cette facture correspond à : la fraction des honoraires du secteur 2 de la convention non prise en charge par la sécurité sociale (convention du 1er juillet 1980), mais qui peut être éventuellement remboursée en partie ou totalité par votre Mutuelle Complémentaire selon les conditions de votre contrat avec celle-ci. Il faudra pour cela transmettre cette facture acquittée à votre Mutuelle avec le bordereau S3404 émis par la clinique.

CLINIQUE SAINT JEAN DE DIEU

GCS OUDINOT COGNAC-JAY
2, rue Rousselet - 75007 Paris
SIRET 881 505 101 0005 - INSEE 75 0300121
Tél. : 01 40 61 11 00 Fax : 01 40 61 11 11