

FACTURE Différence LPP N°

230024398

destinée à la mutuelle pour la prise en charge éventuelle de la différence LPP de
réglée par le client pour les produits ci-après :

0,00 EUR

en EUR Renouvellement 5

N INSEE : 2 43 10 59 470 023 85

PHARMACIE DELAPIERRE

Assuré : PAUTHIER CHRISTIANE

MME DELAPIERRE Chloé

Adresse : 66 RUE PHILIPPE DE GIRARD 59840 PERENCHIES

4 PLACE DU GENERAL DE GAL

Bénéf : PAUTHIER CHRISTIANE

59840 PERENCHIES

Date Nais : 23/10/1943

Date Facture : 09/05/2023

592011340 OP : 7 09/05/2023 15:12

Date Ordonnance : 28/11/2022

Médecin : MACKOWIAK MARIE ANNE

N : 591167788

	PH4	PH7	PH1	LPP	NR	PH2		TVA%
1 x 14,75 PHN					14,75		3400938902181 DONEPEZIL 10MG CPR 28 SAND	10,0
Totaux en EUR :	0,00	0,00	0,00	0,00	14,75	0,00		

Nbre Pds : 1

Total Ordonnance : 14,75

Part Mutuelle : 0,00

Part Caisse (RO) : 0,00

Part Assuré (TM) : 14,75

MMC No MUTUELLE : N153221

CPAM DES FLANDRES DUNKERQUE A 01 594 484

SERVICE COURRIER
17 JUL 2023

Acquitté

le 09/05/23.

FACTURE Différence LPP N° 230030484

destinée à la mutuelle pour la prise en charge éventuelle de la différence LPP de
réglée par le client pour les produits ci-après :
en EUR Renouvellement 6

0,00 EUR

PHARMACIE DELAPIERRE
MME DELAPIERRE Chloé
4 PLACE DU GENERAL DE GAL
59840 PERENCHIES
592011340 OP : 5 15/06/2023 15:17

N INSEE : 2 43 10 59 470 023 85
Assuré : PAUTHIER CHRISTIANE
Adresse : 66 RUE PHILIPPE DE GIRARD 59840 PERENCHIES
Bénéf : PAUTHIER CHRISTIANE
Date Nais : 23/10/1943 Date Facture : 12/06/2023
Date Ordonnance : 28/11/2022

Médecin : MACKOWIAK MARIE ANNE

N : 591167788

	PH4	PH7	PH1	LPP	NR	PH2	TVA%
1 x 14,75 PHN					14,75	3400938902181 DONEPEZIL 10MG CPR 28 SAND	10,0
Totaux en EUR :	0,00	0,00	0,00	0,00	14,75	0,00	

Nbre Pds : 1
Total Ordonnance : 14,75
Part Mutuelle : 0,00
Part Caisse (RO) : 0,00
Part Assuré (TM) : 14,75

MMC No MUTUELLE : N153221
CPAM DES FLANDRES DUNKERQUE A 01 594 000

SERVICE COURRIER LE
17 JUL. 2023



Hélène DANIELI
2 allée de la chapelle
92140 CLAMART

SERVICE COURRIER LE
17 JUIL. 2023

Numéro d'adhérent : N152206 PRAECONIS

PRAECONIS
6 rue Paul Morel
70006 VESOUL

A CLAMART, le 7 juillet 2023

OBJET : demande de remboursement soins pratiqués chez le pédicure podologue le 22 juin 2023.

PIECE JOINTE : facture du centre de podologie PARIS.

Madame, Monsieur,

Je vous adresse, ci-joint, la facture payée auprès du pédicure pour des soins réalisés le 22 juin 2023 en vue de son remboursement.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Hélène DANIELI



Copie à :

RITCHAARD CONSEIL
15 rue aux loups
95560 MONTSOULT

**Centre Podologie
Nation**

Pedicure-Podologue

16 Rue des Boulets

75011

PARIS 11EME

Téléphone : 0980632363

Fax:

M. DANIÉLI Helene

2 alle de la chapelle

92140 CLAMART**SERVICE COURRIER LF**
17 JUL. 2023N° Facture :
3759-1895

Monsieur,

Suite à votre prise en charge du 22/06/23, nous vous adressons quittance pour la somme de
40.00 € (Quarante euros).**COMPOSE COMME SUIV :**

Praticien traitant Code acte Base Coéf. Mod. Montant

DANIEL ATIA
(758900310)

SOINS PEDICURE CAB

40.00 1.00

40.00 €

Médication à facturer

Total 40.00 €

REGLLEMENTS

N° DATE Débitteur Mode Paiement MONTANT

2710 22/06/2023

DANIÉLI Helene

Carte bancaire

40.00 €

Total des paiements : 40.00 €

Restant dû :

Sous réserve de tous suppléments pouvant être dus en vertu des lois ou conventions applicables et sous réserve
du bon encaissement de ladite somme.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le secrétariat


Mr ATIA Daniel
 27 Pedicures-podologue conventionné
 16 Rue des Boulets - 75011 PARIS
 Tel : 09.80.63.23.63
 75890031

TAXI BEGUE ERIC

TAXI

24 , Place d' armes

71150 CHAGNY

03.85.91.24.73 Agrément 48 du 05/12/1988

N° Identification national : 712591775

SERVICE COURRIER LE

17 JUL. 2023

AUBERT Claude
6 Rue Dr Angelier

71150 CHAGNY

Chagny, le 03/07/2023,

FACTURE No 430600113

TRANSPORT DE AUBERT Claude

Assuré : AUBERT Claude

No Immatriculation : 1530930132182-14

effectué le 14/06/2023

TRAJET : CHAGNY

à CH.CHALON SUR SAONE

MONTANT TOTAL DE LA FACTURE (100%)....36.46 €

CAISSE D'AFFILIATION : CPAM MACON

qui nous a réglé partiellement 23.70 €

SOMME RESTANT A VOTRE CHARGE : 12.76 €

Veuillez joindre une enveloppe timbrée à votre règlement , afin de recevoir
les papiers pour votre mutuelle .



SIRET :33470110900046

VOTRE INTERLOCUTEUR

CABINET HYSENI
11 RUE DOCTEUR QUIGNARD
21000 DIJON

ADHERENT SOUSCRIPTEUR

MME PINSON DOMINIQUE

6 RUE DU DR ANGELIER
71150 CHAGNY

CERTIFICAT D'ADHESION

Numéro Adhérent : N155091

DESIGNATION DES BENEFICIAIRES A GARANTIR

Nom	Prénom	Date de naissance	Option	Date d'effet	Stages
PINSON	DOMINIQUE	22/01/1959	CIRCE 2 Performance H1	01/01/2023	Non
AUBERT	CLAUDE	03/09/1953	CIRCE 2 Performance H1	01/01/2023	Non

- Votre cotisation annuelle de 2023 est fixée à 1530.72 Euros, payée par Prélèvement Mensuel d'un montant de 127.56 Euros.

Vous trouverez ci-après la référence unique du mandat que vous nous avez donné pour prélever la cotisation sur votre compte bancaire:

- RUM : 036DDT20220419002442
- Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR54ZZZ587149

- Durée et renouvellement de l'adhésion : l'adhésion est souscrite jusqu'au 31 décembre de l'année en cours, et ensuite tacitement reconduite d'année en année à échéance principale le 1^{er} janvier.

- Cessation d'adhésion : se reporter au titre I, chapitre II, section 2 des statuts.

- Assureur : MMC

Fait à VESOUL le 19 avril 2022

PRÆCONIS
6, rue Paul Morel - B.P. 80283
70006 VESOUL Cedex
Tél. 03 84 97 12 39
SAS au capital de 305 400 €
ORIAS 10 058 426 - RCS 527 879 419

M. Garreau Claude

38 Rue de la mairie

45400 Lailly EN VAL.

13/7/2023.

N° 133 778

NUITUELLE
D'AFFAIRES

SERVICE COMPTABLE
17 JUL. 2023

Bonjour,

Je vous adresse une facture

du radiographe pour
remboursement. ci au mon tant

de 48,95 €.

M. Garreau C.

~~radiographe~~

N° adhérent Mutuelle

N 133778

SS 1. 48 12 36 237020

Docteur XAVIER BAILLEUL



10100700664

3 avenue des martyrs de la résistance

37400 AMBOISE

Tél : 02 47 30 70 77 - Fax :

Email :

SERVICE COURRIER LF

17 JUIL. 2023

Facture n°000003584 du 10 juil. 2023
Monsieur BARBOUX CLAUDE né le 20/12/1948
N°ss 1481236237020 67

DZQM006 - 116,49 € - 67,54 € en VIR, 48,95 € en CB

Détail de la facture :

Acte facturé :

10/07/2023 DZQM006 116,49 €

Règlement :

ATTENTE	TP AMO	67,54 €
10/07/2023	CB	48,95 €



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

HE RINSU V6 2 10012023

LETTRE DE RELANCE

Art. L. 1617-5 du code général des collectivités
territoriales



FINANCES PUBLIQUES

SERVICE COURRIER LE

13 JUL. 2023

Pour nous contacter
Votre centre des Finances Publiques

TRESORERIE HOSPITALIERE DE LILLE

2 AV OSCAR LAMBRET

59037 LILLE CEDEX

Tél : 03 20 53 57 64

Mél : t059025@dglp.finances.gouv.fr

Accueil du public : LUN AU VEN : 8H30-12H/13H-15H30

BIC/IBAN : BDFEFRPPCCT/FR483000100468C592000000086

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES

TRES HOSPITALIERE DE LILLE

2 AV OSCAR LAMBRET

59037 LILLE CEDEX



6181-013948-0033-2



M BELLEMANS GUY
87 RUE RAYMOND LYS
12 RES BLERIOZ
59280 ARMENTIERES

Vos références

Numéro d'acte : 34007043912

Madame, Monsieur,

Selon mes informations, vous n'avez pas payé les produits dont vous êtes redevable selon les prescriptions légales.

Je vous invite à régulariser dans les meilleurs délais votre situation dont le décompte détaillé figure dans le tableau ci-dessous.

A défaut, je poursuivrai, à l'issue d'un délai de trente jours suivant la notification du présent document, la procédure visant à obtenir le paiement des sommes précitées.

Situation des sommes dont vous êtes redevable, arrêtée le 23/05/2023, en vertu de titre(s) rendu(s) exécutoire(s) par DIRECTEUR DU CH ARMENTIERES / BUDGET GENERAL - CH ARMENTIERES								
Référence de la créance	Date d'émission	Nom Patient	Dates des soins	Objet de la créance N° Sécu.	Montant initial dû	Frais dus	Réductions et versements	Reste à payer
BC04100/EX 2023 T 18117	16/03/2023	BELLEMANS GUY	30/01/2023 02/02/2023	HOSPITALISATION - Période facturée du 30/01/2023 au 02/02/2023 - BEL 144055923403491	80,00	0,00	0,00	80,00
TOTAL DÙ							80,00 €	

Si vous avez déjà réglé la totalité du reste à payer ci-dessus, ne tenez pas compte de ce courrier. Si vous rencontrez des difficultés pour payer la somme restant due, je vous invite à me contacter rapidement.

Je me tiens à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le comptable public,
BERNARD DENIS

13 JUL 2023

rté
ité
ernité

Pour vous renseigner
S. HOSPITALIERE DE LILLE

OSCAR LAMBRET

00 LILLE

phone : 03 20 53 57 64

copie : 03 20 52 52 61

t059025@dgfp.finances.gouv.fr

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
TRES. HOSPITALIERE DE LILLE
2 AV OSCAR LAMBRET
59000 LILLE

6772-007044-0014-0



M BELLEMANS Guy
87 RUE RAYMOND LYS
12 RES BLERIOZ
59280 ARMENTIERES

Références
du redevable : M BELLEMANS Guy

du malade : bellemans guy

e sécurité sociale : 1440559234034

rences de la dette : Titre n° 18117/2023, émis le
3/23 par budget general - ch armentie

LILLE, le 13/06/2023

ATTESTATION DE PAIEMENT

Comptable public atteste sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, le règlement ci-après :

d'ordre	Montant du principal	Montant des Frais	Code produit
	80,00	0,00	hospitalisation court séjour

te émise par :	budget general - ch armentieres
ntant du règlement	80,00 Euro(s)
e du règlement	13/06/2023
de de paiement	Chèque remis à encaissement

joindre l'avis des sommes à payer à cette attestation lors de la demande de remboursement à votre
uelle ou à votre caisse complémentaire.

te demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été
vrée par cet organisme.

Le Comptable public
BERNARD DENIS