

**De:** "dre\_noe" <DRE-NOE@mutest.fr>  
**Date:** mercredi 27 septembre 2023 09:28  
**A:** "facture\_pharmacie" <facturepharmacie@mutest.fr>  
**Objet:** TR: Demande de remboursement - ELPI SANTE 572628014 -  
**Pièces jointes:** Facture N°122838 Mme GUERNE Annick.pdf, Facture N°115303 Mme GUERNE Annick.pdf, Facture N°116912 Mme GUERNE Annick.pdf, Facture N°117719 Mme GUERNE Annick.pdf, Facture N°120405 Mme GUERNE Annick.pdf

Bonjour,

Il s'agit de facture AAR,

Merci,

Cordialement,

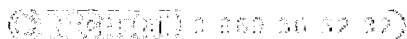


**LE SERVICE VALIDATION DES FLUX**

**DRE-NOE@mutest.fr** / [www.mutest.fr](http://www.mutest.fr)

mutest 11, Boulevard du Président WILSON - CS 60019 - 87082 ST RAABBOLRG Cedex

<https://www.facebook.com/Mutest-272261342836092>/<https://www.linkedin.com/company/mutest>



**De :** Aida SIARI <a.siari@elpisante.com>

**Envoyé :** mardi 26 septembre 2023 10:36

**À :** dre\_noe <dre-noe@mutest.fr>

**Objet :** Demande de remboursement - ELPI SANTE 572628014 -

Bonjour ,

Veillez recevoir les factures de Madame GUERNE Annick, restant impayées dans notre comptabilité,

Bien cordialement,

A.SIARI

ELPI SANTE

Service facturation

42 rue de Tournebride

57160 MOULINS-LES-METZ

Tél : 03 87 17 21 15 / 07 85 14 81 40

Fax : 09 70 06 59 75



42 Rue Tournebride  
57160 Moulins les Metz  
Tél. : 03 87 17 21 15  
Fax : 09 70 06 59 75

**MUT'EST**  
11, Boulevard du Président Wilson  
67082 STRASBOURG CEDEX  
France Métropolitaine

**FACTURE N° 122838 du 18/09/2023**

**Patient** (Né(e) le 27/09/1962)  
**Madame GUERNE Annick**  
Tel. : 06 86 77 19 59 M. : 03 87 55 56 76

1500  
Taux de prise en charge : 60.00 %

**Assuré** 2 62 09 57 463 346 49  
**Madame GUERNE Annick**  
4 rue de la Chabosse  
57070 METZ

**Prescription du 19/06/2023**  
Par Docteur DERGHAM Nabil  
N° 570000646

**Adresse de l'organisme**

**CPAM de Moselle**  
18-22, Rue Haute Seille  
BP 21001  
CEDEX 9  
57751 METZ

Org. AMC : MUT'EST

Page 1/1

RÉF. / LPP	DÉSIGNATION	QTÉ	P.U.	BASE REMB.	PART RO	PART RC	PART CLIENT	TVA
1187880	FORFAIT 9.TL1 Loc.du 21/08/2023 au 17/09/2023	4	15.58	15.58	60% 37.39	100% 24.93	0.00	2
179/179	AIRSENSE S10 Loc.du 21/08/2023 au 17/09/2023	4	0.00				0.00	

N° de professionnel : 572628014

				AU 26/09/23	MT. TTC	RÉGLÉ AU	RESTE AU
TVA	MT. HT	TAUX	MT. TVA	Part RO	37.39€	37.39€	
2	51.93	20.00%	10.39	Part RC	24.93€		24.93€
				Part client	0.00€		0.00€
<b>TOTAL</b>					<b>62.32€</b>	<i>Tiers payant intégral</i>	



42 Rue Tournebride  
57160 Moulins les Metz  
Tél. : 03 87 17 21 15  
Fax : 09 70 06 59 75

**MUT'EST**  
11, Boulevard du Président Wilson  
67082 STRASBOURG CEDEX  
France Métropolitaine

**FACTURE N° 115303 du 26/06/2023**

**Patient** (Né(e) le 27/09/1962)  
**Madame GUERNE Annick**  
Tel. : 06 86 77 19 59 M. : 03 87 55 56 76

1500  
Taux de prise en charge : 60.00 %

**Assuré** 2 62 09 57 463 346 49  
**Madame GUERNE Annick**  
4 rue de la Chabosse  
57070 METZ

**Prescription du 20/06/2022**  
Par Docteur DERGHAM Nabil  
N° 570000646

**Adresse de l'organisme**

**CPAM de Moselle**  
18-22, Rue Haute Seille  
BP 21001  
CEDEX 9  
57751 METZ

Org. AMC : MUT'EST

Page 1/1

RÉF. / LPP	DÉSIGNATION	QTÉ	P.U.	BASE REMB.	PART RO	PART RC	PART CLIENT	TVA
1115455	FORFAIT 9 .TL2 Loc.du 29/05/2023 au 18/06/2023	3	9.74	9.74	60% 17.53	100% 11.69	0.00	2
179/179	AIRSENSE S10 Loc.du 29/05/2023 au 18/06/2023	3	0.00				0.00	

N° de professionnel : 572628014

				AU 26/09/23	MT. TTC	RÉGLÉ AU	RESTE AU
TVA	MT. HT	TAUX	MT. TVA	Part RO	17.53€	17.53€	
2	24.35	20.00%	4.87	Part RC	11.69€		11.69€
				Part client	0.00€		0.00€
<b>TOTAL</b>					<b>29.22€</b>	<i>Tiers payant intégral</i>	



42 Rue Tournebride  
57160 Moulins les Metz  
Tél. : 03 87 17 21 15  
Fax : 09 70 06 59 75

**MUT'EST**  
11, Boulevard du Président Wilson  
67082 STRASBOURG CEDEX  
France Métropolitaine

**FACTURE N° 116912 du 26/06/2023**

**Patient** (Né(e) le 27/09/1962)  
**Madame GUERNE Annick**  
Tel. : 06 86 77 19 59 M. : 03 87 55 56 76

1500  
Taux de prise en charge : 60.00 %

**Assuré** 2 62 09 57 463 346 49  
**Madame GUERNE Annick**  
4 rue de la Chabosse  
57070 METZ

**Prescription du 19/06/2023**  
Par Docteur DERGHAM Nabil  
N° 570000646

**Adresse de l'organisme**

**CPAM de Moselle**  
18-22, Rue Haute Seille  
BP 21001  
CEDEX 9  
57751 METZ

Org. AMC : MUT'EST

Page 1/1

RÉF. / LPP	DÉSIGNATION	QTÉ	P.U.	BASE REMB.	PART RO	PART RC	PART CLIENT	TVA
1115455	FORFAIT 9 .TL2 Loc.du 19/06/2023 au 25/06/2023	1	9.74	9.74	60% 5.84	100% 3.90	0.00	2
179/179	AIRSENSE S10 Loc.du 19/06/2023 au 25/06/2023	1	0.00				0.00	

N° de professionnel : 572628014

				AU 26/09/23	MT. TTC	RÉGLÉ AU	RESTE AU
TVA	MT. HT	TAUX	MT. TVA	Part RO	5.84€	5.84€	
2	8.12	20.00%	1.62	Part RC	3.90€		3.90€
				Part client	0.00€		0.00€
				<b>TOTAL</b>	<b>9.74€</b>	<i>Tiers payant intégral</i>	



42 Rue Tournebride  
57160 Moulins les Metz  
Tél. : 03 87 17 21 15  
Fax : 09 70 06 59 75

**MUT'EST**  
11, Boulevard du Président Wilson  
67082 STRASBOURG CEDEX  
France Métropolitaine

**FACTURE N° 117719 du 24/07/2023**

**Patient** (Né(e) le 27/09/1962)  
**Madame GUERNE Annick**  
Tel. : 06 86 77 19 59 M. : 03 87 55 56 76

1500  
Taux de prise en charge : 60.00 %

**Assuré** 2 62 09 57 463 346 49  
**Madame GUERNE Annick**  
4 rue de la Chabosse  
57070 METZ

**Prescription du 19/06/2023**  
Par Docteur DERGHAM Nabil  
N° 570000646

**Adresse de l'organisme**

**CPAM de Moselle**  
18-22, Rue Haute Seille  
BP 21001  
CEDEX 9  
57751 METZ

Org. AMC : MUT'EST

Page 1/1

RÉF. / LPP	DÉSIGNATION	QTÉ	P.U.	BASE REMB.	PART RO	PART RC	PART CLIENT	TVA
1187880	FORFAIT 9.TL1 Loc.du 26/06/2023 au 23/07/2023	4	15.58	15.58	60% 37.39	100% 24.93	0.00	2
179/179	AIRSENSE S10 Loc.du 26/06/2023 au 23/07/2023	4	0.00				0.00	

N° de professionnel : 572628014

				AU 26/09/23	MT. TTC	RÉGLÉ AU	RESTE AU
TVA	MT. HT	TAUX	MT. TVA	Part RO	37.39€	37.39€	
2	51.93	20.00%	10.39	Part RC	24.93€		24.93€
				Part client	0.00€		0.00€
				<b>TOTAL</b>	<b>62.32€</b>	<i>Tiers payant intégral</i>	



42 Rue Tournebride  
57160 Moulins les Metz  
Tél. : 03 87 17 21 15  
Fax : 09 70 06 59 75

**MUT'EST**  
11, Boulevard du Président Wilson  
67082 STRASBOURG CEDEX  
France Métropolitaine

**FACTURE N° 120405 du 28/08/2023**

**Patient** (Né(e) le 27/09/1962)  
**Madame GUERNE Annick**  
Tel. : 06 86 77 19 59 M. : 03 87 55 56 76

1500  
Taux de prise en charge : 60.00 %

**Assuré** 2 62 09 57 463 346 49  
**Madame GUERNE Annick**  
4 rue de la Chabosse  
57070 METZ

**Prescription du 19/06/2023**  
Par Docteur DERGHAM Nabil  
N° 570000646

**Adresse de l'organisme**

**CPAM de Moselle**  
18-22, Rue Haute Seille  
BP 21001  
CEDEX 9  
57751 METZ

Org. AMC : MUT'EST

Page 1/1

RÉF. / LPP	DÉSIGNATION	QTÉ	P.U.	BASE REMB.	PART RO	PART RC	PART CLIENT	TVA
1187880	FORFAIT 9.TL1 Loc. du 24/07/2023 au 20/08/2023	4	15.58	15.58	60% 37.39	100% 24.93	0.00	2
179/179	AIRSENSE S10 Loc. du 24/07/2023 au 20/08/2023	4	0.00				0.00	

N° de professionnel : 572628014

				AU 26/09/23	MT. TTC	RÉGLÉ AU	RESTE AU
TVA	MT. HT	TAUX	MT. TVA	Part RO	37.39€	37.39€	
2	51.93	20.00%	10.39	Part RC	24.93€		24.93€
				Part client	0.00€		0.00€
				<b>TOTAL</b>	<b>62.32€</b>	<i>Tiers payant intégral</i>	