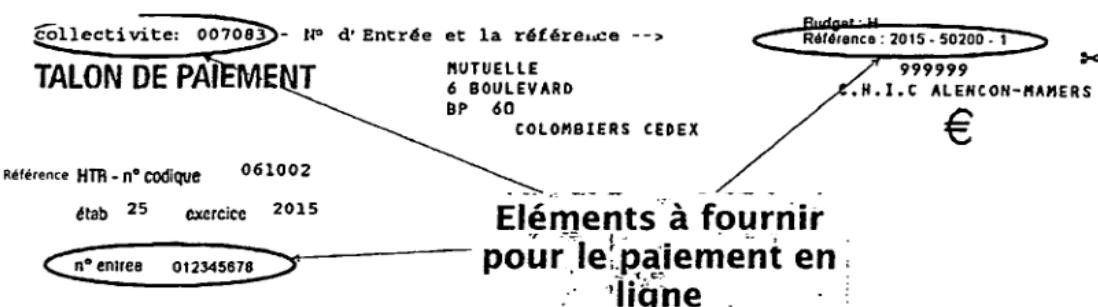


RENSEIGNEMENTS PAIEMENTS : Cette facture est payable à réception

Adressez votre chèque bancaire ou postal à l'ordre du Trésor Public, au Centre d'Encaissement avec le talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre ci-jointe dûment affranchie.

Vous pouvez aussi payer :

- Par virement aux coordonnées bancaires figurant sur l'avis en renseignant, obligatoirement, dans la zone correspondante, les références du titre portées en haut et à droite du présent avis, virement établi à l'ordre du Trésor Public.
- Si votre avis comporte un datamatrix, en numéraire dans la limite de 300€ ou par carte bancaire, muni du présent avis, chez un buraliste partenaire agréé dont la liste figure sur :
<https://www.impots.gouv.fr/paiement-de-proximite>
- Par internet sur le site www.payfip.gouv.fr, muni des références Payfip figurant sur l'avis, le numéro d'identifiant collectivité, le numéro d'entrée et la référence.
- Par carte bancaire par téléphone au 02.33.32.53.08 du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h.



Si vous avez des difficultés pour payer des sommes dues, et souhaitez payer en plusieurs fois, adressez-vous à la Trésorerie Hospitalière de l'Orne :

Par téléphone : 02.33.32.53.08

Par courriel : th.orne@dgfip.finances.gouv.fr en rappelant les références suivantes : Exercice et Numéro de Titre.

RENSEIGNEMENTS HÔPITAL :

Si vous souhaitez des renseignements sur l'avis des sommes à payer, adressez-vous au Bureau de la patientèle du CHIC Alençon Mamers.

Vous pouvez interroger ce service par téléphone (voir indication dans la zone **renseignements HÔPITAL**).

Voies de recours : article L6145-9 du code de la Santé Publique et article L 1617-5 du code général des collectivités territoriales. Dans le délai de deux mois suivant la réception du présent document, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant le tribunal administratif compétent.

De: "OPTIC 2000 Rouffach" <op2rouffach@gmail.com>
Date: samedi 15 juillet 2023 16:02
A: "Service Optique MMC" <serviceoptique@mutuelle-mmc.com>
Objet: FACTURATION OUDIN NATHALIE

Bonjour,
Pour remboursement à l'opticien
Documents ci-joints

Bien Cordialement,



39, rue du Maréchal Lefebvre
68250 ROUFFACH
Tél : 03 89 78 54 98
[Site Web](#)
op2rouffach@gmail.com

OPTIC 2000
6, rue Maréchal Joffre
68250 ROUFFACH

Tél : 0389785498
op2rouffach@gmail.com

Mme. OUDIN NATHALIE

3 RUE DES ROSES
68250 ROUFFACH
Tél : +33676990563
Né(e) le : 28/06/1977
N° SS : 2 77 06 59 122 245 37
Caisse : CPAM du Haut-Rhin

Assuré : MME. OUDIN NATHALIE
N° facture : F100016055
Presc Opt : Dr SALLOUM Fadi
N° Adeli : 681005005
Prescripteur RPPS : 10100579407
Ordonnance : 17/04/2023

Mutuelle : MMC
Gest. C. :
N° adhérent : n1087030168
N° accord :

Facture N°F100016055 du 15/07/2023 - Établie par Fabien B - FACTURE ACQUITTÉE

Réf	Désignation	Qté	Taux TVA	Brut TTC	Rem.	Net TTC	Rbst SS	Compl.
--- n°D100021414---								
--- le paire - V(L+P) ---								
00220233	ADCL - MAUBOUSSIN - MAU2204 - Traditionnel 52x18x140 01 (HAVANE PRUNE OR ROSE)	1	20,00 %	276,00		276,00	0,05	174,95
475540	CODE LPP : 7214359 CODE RGPT : M03 ESSILOR - Vx S design Orma EPS Supra - 70/75 Œil Droit : +1.00 (+0.50) 90° Add. +1.50 - Ecarts : VL 31 inclus : EPS + Supra	1	20,00 %	337,00		337,00	0,05	336,95
475540	CODE LPP : 7810587 CODE RGPT : VM3 ESSILOR - Vx S design Orma EPS Supra - 70/75 Œil Gauche : +1.50 Add. +1.50 - Ecarts : VL 31.7 inclus : EPS + Supra	1	20,00 %	337,00		337,00	0,05	336,95
	CODE LPP : 7242090 CODE RGPT : VM1 Sous-Total 1e paire					950,00		
TVA 20.00 : 158,33 €		Total		950,00	0,15	848,85		

Part RO - CPAM du Haut-Rhin (€) : 0,15
Part RC - MMC (€) : 848,85

Total HT (€) : 791,67
Total TTC (€) : 950,00

Prise en charge Tiers-Payant (€) : 849,00
Reste à charge (€) : 101,00
Net à payer (€) : 101,00

Cachet ou signature attestant le paiement du client

Réerves éventuelles de l'opticien

L'OPTICIEN
6 RUE DU MARECHAL JOFFRE
68250 ROUFFACH
N° SIRET : 41049329000010
N° RCS : 410493290
N° FINESS : 682675384
CODE NAF : 5247
N° TVA : FR86410493290
Capital social : 8000

Garantie / SAV / Entretien / Travaux : le client reconnaît avoir reçu les conditions désignées assurance résultat. Le client reconnaît avoir reçu la marchandise faisant l'objet de cette facturation et déclare qu'elle lui convient parfaitement. Le client autorise la mutuelle mentionnée à régler la part qui lui incombe ainsi que celle de la sécurité sociale dans le cadre d'un tiers payant. Les montants de remboursement sont estimatifs et sont soumis à l'acceptation de la prise en charge par votre mutuelle / assurance.



QUALITÉ EN OPTIQUE

REF. 230

AFNOR CERTIFICATION

www.afnor.org



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005949
Valable du 07/07/2023 au 06/08/2023

OPTIC 2000 KUHN ANDRE

6 RUE DU MARECHAL JOFFRE
68250 ROUFFACH

CONTACT

Ligne Directe : **03.84.75.98.41**
Fax :**03.84.97.12.36**
E-mail : serviceoptique@mutuelle-mmc.com

Vesoul, le 5 juillet 2023

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous indiquons ci-dessous nos remboursements en fonction de vos indications concernant le bénéficiaire cité ci-dessous :

Bénéficiaire : OUDIN NATHALIE Né(e) le :28/06/1977

N° Dossier : N108703 N° S.S. : 2770659122245 37

Code Tiers National : 682675384

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	337.00	0.05	0.05	336.95
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	337.00	0.05	0.05	336.95
Monture Opt CR T.Libre 1	276.00	0.05	0.05	174.95
TOTAUX			0.15	848.85

Notre règlement ne pourra pas excéder le montant des frais réels, et se fait **uniquement** par virement bancaire ou postal (**Joindre un RIB pour un tout premier paiement**).

Notre prise en charge sera plafonnée aux frais réellement engagés, après déduction du remboursement du régime obligatoire (pour les éléments remboursables uniquement) et des éventuels autres régimes complémentaires intervenant.

Sous réserve de la radiation du contrat, du paiement des cotisations et/ou de tout changement de la règlementation ou de produit et d'une facturation strictement identique au devis.

L'assuré demande la dispense d'avance de frais et le paiement direct à l'opticien pour la part remboursée par la mutuelle.

Bon pour accord

Date Signature de l'assuré

SERVICE PRESTATIONS

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement par chèque est accepté
En notre absence et en cas d'urgence,appelez le 15

Docteur Fadi SALLOUM

Addition: +1.50

Oeil gauche: +1.50

Oeil droit: +1.50 (-0.50) 0°

Une paire de lunettes avec monture progressive
D.U. Gaucome

ORDONNANCE DE LUNETTES

Madame Nathalie OUDIN

RPPS 0100579407 - AM : 68100500 5

Horbourg-Wihr, le 17/04/2023

D.U. Pathologie et chirurgie orbito-palpebro-lacrymale

D.U. Imagerie et Pathologie Rétinienne

Docteur Fadi SALLOUM

Docteurs M. RITZ, F.SALLOUM, J.S. SIMONIS
4 rue de Bâle, 68180 Horbourg-Wihr
tel : 09 79 98 02 34 - www.ophthalmo-lil.fr
sec.ophthalmol.lil@gmail.com

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L.252A du LPF et L.1617-5, R. 2342 et D. 3342-11 du CGCT et L. 6145-9 du code de la santé.

HOPITAL

C. H. I. C ALENCON-MAMERS
C. H. I. C SITE ALENCON
25 Rue DE FRESNAY
61000 ALENCON

par Mr MONSIEUR LE DIRECTEUR, DIRECTEUR DU CHIC ALENCON MAMERS
Finess 610780082 N° Siret 266106046 40 705
Finess 610000051 RECLAMATIONS DE 9H A 17H du LUNDI au VENDREDI
TEL : 02 33 32 30 61

BÉNÉFICIAIRE

Nom DESVAUX
Nom J.F.
Prénom FRANCE
Né(e) le 01/07/1947
Adresse RESIDENCE CLAIR MATIN
14 RUE DE VIQUES

61000 ALENCON

N° IEP 037600027/066 N° IPP 004931958
Risq. 28

ENTREE: 21/06/2023 SORTIE : 22/06/2023

Nom DESVAUX FRANCE
NN 247076138200520 Ben.
ORG. 016110009 N° Mutualiste 247076138200520

EXP:

TRESOR. HOSPITALIERE DE L
Place BONET
CITE ADMINISTRATIVE
61013 ALENCON CEDEX

DEST:

MMC PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL
BP 80283
70000 VESOUL

ASSURÉ

Séjour du 21/06/2023 au 22/06/2023

OBS.

N° TITRE	148991
Emis et rendu exécutoire le	06/07/2023
N° Bordereau	2699
N° Feuillet	1
Exercice	2023
RDT	

SERVICE COURRIER IE
17 JUIL. 2023

157158 // Demographie // 02 33 32 30 61 (1/7/2023)

RENSEIGNEMENTS TRÉSOR PUBLIC SUR RENDEZ-VOUS

Téléphone 0233325308 BDF

Quittance

40,00 €

RIB IBAN FR7610071610000000200614877

RIB

BIC TRPUFRP1

€ Acompte

40,00 €

€ A PAYER

Paiement en ligne vous connecter sur le Site <https://www.payfip.gouv.fr>
Saisir le N° Identifiant Collectivite : 007083 - N° d' Entrée et la Référence -->

TALON DE PAIEMENT

MMC PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL
BP 80283
70000 VESOUL

A06107
C.H.I.C ALENCON-MAMERS

€ *

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

Débiteur: 347449

Références: HTR - n° codique 061002

IDENTIFICATION

étab 066 exercice 2023

PC. 061002

n° entrée 037600027

* H * CH. 025 066

n° titre 230148991025100

EXC. 2023

DOS. 037600027

TIT. 148991

TRESOR. HOSPITALIERE DE L
Place BONET

CITE ADMINISTRATIVE
61013 ALENCON CEDEX

Montant en euros

Montant: 40,00 Euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

Montant: 40,00 €

000000525232

950033000169 59100001489910000010610025958806

4000

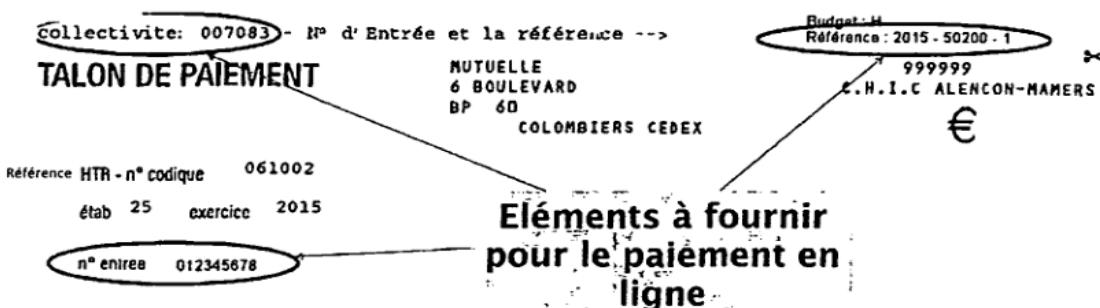
Novembre 2016

RENSEIGNEMENTS PAIEMENTS : Cette facture est payable à réception

Adresssez votre chèque bancaire ou postal à l'ordre du Trésor Public, au Centre d'Encaissement avec le talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre ci-jointe dûment affranchie.

Vous pouvez aussi payer :

- Par virement aux coordonnées bancaires figurant sur l'avis en renseignant, obligatoirement, dans la zone correspondante, les références du titre portées en haut et à droite du présent avis, virement établi à l'ordre du Trésor Public.
- Si votre avis comporte un datamatrix, en numéraire dans la limite de 300€ ou par carte bancaire, muni du présent avis, chez un buraliste partenaire agréé dont la liste figure sur :
<https://www.impots.gouv.fr/paiement-de-proximite>
- Par internet sur le site www.payfip.gouv.fr, muni des références Payfip figurant sur l'avis, le numéro d'identifiant collectivité, le numéro d'entrée et la référence.
- Par carte bancaire par téléphone au 02.33.32.53.08 du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h.



Si vous avez des difficultés pour payer des sommes dues, et souhaitez payer en plusieurs fois, adressez-vous à la Trésorerie Hospitalière de l'Orne :

Par téléphone : 02.33.32.53.08

Par courriel : th.orne@dgfip.finances.gouv.fr en rappelant les références suivantes : Exercice et Numéro de Titre.

RENSEIGNEMENTS HÔPITAL :

Si vous souhaitez des renseignements sur l'avis des sommes à payer, adressez-vous au Bureau de la patientèle du CHIC Alençon Mamers.

Vous pouvez interroger ce service par téléphone (voir indication dans la zone **renseignements HÔPITAL**).

Voies de recours : article L6145-9 du code de la Santé Publique et article L 1617-5 du code général des collectivités territoriales. Dans le délai de deux mois suivant la réception du présent document, 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 par PASCAL MATHIS DIRECTEUR DE L'HNFC

HOPITAL	CH : L'HOPITAL NORD FRANCHE-CO	MATRICULE : 900000365	N° de Titre	0172608	
	ETBLT : HNFC - SITE DE TREVENANS	MATRICULE : 900003039	Emis et rendu exécutoire le	05/07/23	
	SIRET : 26900129300209	N° IDENTIFIANT TVA : FR72269001293	N° Bordereau	676	
RENSEIGNEMENTS : RENSEIGNEMENTS : Pour toute information sur votre facturation: SOINS EXTERNES: 8h A 16h - 03 84 98 27 85 HOSPIT.: DE 8h A 16h - 03 84 98 27 81					
PATIENT	N° ENTRÉE : 608400612	PFS : T3	SERVICE COURRIER LE 17 JUIL. 2023		
	Nom : BAUDIQUEZ GERARD				
	Né(e) : BAUDIQUEZ				
le : 27/01/1941 à : BESANCON					
Adresse : 22 BLD DE LATTRE DE TASSIGNY					
90000 BELFORT					
ENTREE : 20/04/23	SORTIE : 20/04/23				
ASSURE	Nom : BAUDIQUEZ GERARD				
	PIECE :	BEN : 01			
	ORG. : 01901000	N° : 141012505608378			

MMC MUT MEDICO CHIR VESOUL
6 RUE PAUL MOREL
BP 80 283
70006 VESOUL

RISQ18 MT07

CONSULTATION DU 20/04/23 AU 20/04/23		Réf. Débiteur : N108883		PEC :			
DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	TVA
200423	CONSULT. DE SPECIALIST CS	1	23 00	0 00	30	6 90	DMT : 181
	MAJ COORD SPECIALISTE MCS	1	5 00	0 00	30	1 50	DMT : 181
	MAJORATION CS MPC	1	2 00	0 00	30	0 60	DMT : 181
	PARCOURS DE SOINS: O						
	MED. : SERZIAN NICOLAS						

CONSERVER

TOTAL TVA

PAIEMENT	CDFP Belfort Ets HOSPITALIERS						TOTAL HT
	1 PLACE DE LA REVOLUTION FRANCAIS	RIB : 3000100189D9020000000 83					
	B.P. 20099	IBAN : FR553000100189D9020000000083					
	90002 BELFORT CEDEX	BIC : BDFFFRPPCCT					
	Heures d'ouverture de la trésorerie:						
	08H30-12H/13H30-16H LUNDI, MARDI, JEUDI, VENDREDI	Téléphone : 0384588000					
	FERME LE MERCRIDI						
						9 00	A PAYER

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis	TALON DE PAIEMENT		MMC MUT MEDICO CHIR VESOUL	A09002 L'HOPITAL NORD FRANC
	à joindre à votre chèque		6 RUE PAUL MOREL	*
			70006 VESOUL	
Paiement par Internet : Non disponible Id. Collectivité :				
IDENTIFICATION		Références de la dette : 2023 0172608		
090012		Montant en Euros: 9.00	CDFP Belfort Ets HOSPITALIERS	
N° entrée : 608400612		N° entrée : 608400612	1 PLACE DE LA REVOLUTION FRANCAIS	
N° titre : 0172608		étab : 19 HTR - n° codique : 090012	B.P. 20099	
C.H. : 14 ET : 19		Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier	90002 BELFORT CEDEX	
Exercice : 2023		000000014237		
Montant : Eur 9.00		920033000142 41001726086084006120900122969806	900	

MODALITES DE REGLEMENT :

Adresser votre chèque bancaire ou postal à l'ordre du Trésor Public, au Centre d'Encaissement avec le talon de paiement dans l'enveloppe à fenêtre ci-jointe dûment affranchie.

N'adressez aucun autre document au Centre d'Encaissement.

Vous pouvez aussi payer :

- aux guichets de la trésorerie (adresse et horaires au recto), muni du présent avis.: en numéraire (pour les sommes inférieures à 300 Euros) ou en carte bancaire
- par virement bancaire ou postal établi à l'ordre du Trésor public en indiquant les références bancaires figurant au recto dans le cadre PAIEMENT, et en rappelant obligatoirement dans la zone correspondante les références du titres portées en haut à droite du présent avis.
- En ligne par Internet si l'adresse du site est renseignée sur le talon de paiement du présent avis. Les informations requises au moment du paiement sont mentionnées sous l'adresse Internet.

AFFRANCHIR TOUTE CORRESPONDANCE AVEC LA TRESORERIE OU L'HOPITAL

RENSEIGNEMENTS, RECLAMATIONS, DIFFICULTES DE PAIEMENT:

- **Renseignements:** si vous souhaitez obtenir des renseignements sur le décompte ou la mise à votre charge des sommes dues ou si vous estimatez qu'une erreur a été commise, adressez-vous aux services de l'établissement désigné au recto du présent acte
- **Réclamations:** si vous avez une réclamation amiable à formuler, adressez-vous aux services de l'établissement désigné au recto du présent acte
 - * Attention : la contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du tribunal
- **Difficultés de paiement:** si vous avez des difficultés pour régler la somme qui vous est réclamée, adressez-vous, muni des justificatifs de votre situation, au comptable chargé du recouvrement désigné au recto du présent acte.

VOIES DE RECOURS:

Dans le délai de deux mois suivant la notification du présent acte (article L1617-5 du code général des collectivités territoriales), vos pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant directement le tribunal administratif compétent

- * Si vous souhaitez être assisté d'un avocat et si vous remplissez les conditions fixées par la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991, vous pouvez bénéficier de l'aide juridictionnelle. Vous devez en formuler la demande auprès du tribunal de grande instance.

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 par PASCAL MATHIS DIRECTEUR DE L'HNFC

HOPITAL	CH : L'HOPITAL NORD FRANCHE-CO	MATRICULE : 900000365	N° de Tire : 0172606				
	ETBLT : HNFC - SITE DE TREVENANS	MATRICULE : 900003039	Emis et rendu exécutoire le : 05/07/23				
SIRET : 26900129300209	N° IDENTIFIANT TVA : FR72269001293	N° Bordereau : 676					
RENSEIGNEMENTS :	RENSEIGNEMENTS :	N° Feuillet : 1					
	Pour toute information sur votre facturation: SOINS EXTERNES: 8h A 16h - 03 84 98 27 85 HOSPIT.: DE 8h A 16h - 03 84 98 27 81	Exercice : 2023					
N° ENTRÉE : 608398701 PFS : T3		RDV					
PATIENT	Nom : CECCATO CHARLES Né(e) : CECCATO le : 08/09/1937 à : BELFORT Adresse : 42 VIA D'AUXELLES 90000 BELFORT ENTREE : 19/04/23 SORTIE : 19/04/23	MMC MUT MEDICO CHIR VESOUL 6 RUE PAUL MOREL BP 80 283 70006 VESOUL					
ASSURE	Nom : CECCATO CHARLES PIECE : BEN : 01 ORG. : 01901000 N° : 137099001002684	RISQ10 MT07					
OBS.	CONSULTATION DU 19/04/23 AU 19/04/23 Réf. Débiteur : N127924 PEC :						
DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	TVA
190423	FORFAIT SE2 SE2 CCAM ACTES TECHNIQUES ATM PARCOURS DE SOINS: O	1 1	68 64 83 60	0 00 0 00	20 20	13 73 16 72	DMT : 157 DMT : 157
PARTIE A CONSERVER							
TOTAL TVA							
TOTAL HT							
Paiement CDFP Belfort Ets HOSPITALIERS 1 PLACE DE LA REVOLUTION FRANCAIS B.P. 20099 90002 BELFORT CEDEX Heures d'ouverture de la trésorerie: 08H30-12H/13H30-16H LUNDI, MARDI, JEUDI, VENDREDI FERME LE MERCRIDI				RIB : 3000100189D9020000000 83 IBAN : FR553000100189D902000000083 BIC : BDFEFRPPCCT Téléphone : 0384588000			
				30 45 A PAYER			

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis	TALON DE PAIEMENT à joindre à votre chèque	MMC MUT MEDICO CHIR VESOUL 6 RUE PAUL MOREL 70006 VESOUL	A09002 L'HOPITAL NORD FRANC*
	Paiement par Internet : Non disponible		*
	Id. Collectivité :		
IDENTIFICATION	Références de la dette : 2023 0172606	CDFP Belfort Ets HOSPITALIERS 1 PLACE DE LA REVOLUTION FRANCAIS B.P. 20099 90002 BELFORT CEDEX	
090012	Montant en Euros: 30 . 45		
N° entrée : 608398701	N° entrée : 608398701		
N° titre : 0172606	étab : 19 HTR - n° codique : 090012		
C.H. : 14 ET : 19	Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier		
Exercice : 2023	000000014237		
Montant : Eur 30.45		920033000142 96001726066083987010900122967806	3045

SERVICE COUPPIERIE
17 JUIL. 2023