



JIMMY DUBOIS OPTICIENS
 29 RUE DE LA PRAIRIE
 25110 BAUME LES DAMES
 Tel : 0381843010

Mail : baume@jimmyduboisopticiens.com

Identifiant national : 252614896
 Siren : 909005357
 RCS : 909005357
 Siret : 90900535700019

Monsieur CLERGET BRUNO
 14 grande rue
 25110 DAMMARTIN LES TEMPLIERS

N° SS : 1 62 03 25 047 045 68
 Né(e) le : 13.03.1962

AMO : CPAM du Doubs
 AMC : MMC-OC-COL

1e équipement : Vision de loin

Ordonnance :

Soulie Strougar (211043955) du
 05.05.2023

Type	Libellé	Code	Qté	Base SS	RO	RC	PU net HT	TVA (%)	P brut TTC	Rem. TTC	P net TTC
Monture	LUXOTTICA - Adresse du fabricant non renseignée Monture optique cerclée en métal RX6478 3103 5318 de marque RAY-BAN VISTA. De couleur GUNMETAL . Caractéristiques : Coloris:GUN METAL Taille:53 Nez:18 Code couleur:3103	M03	1	0.05	0.03	99.97	145.83	20	175.00		175.00
Verre D.	ESSILOR FRANCE - 147, r. de Paris 94220 Charenton-le-Pont Orma BUC Cz Sapph HR Chrono - Unifocal sphérique Essilor Orma Blue UV Capture Crizal Sapphire HR. Matériau organique 1.5. Filtre une partie de la lumière bleue nocive. Verre unifocal Essilor. Caractéristiques : Indice:1.50 Diamètre:70 Classe:B Matière : Organique Ecart VL=33,3-Ecart VP=0	VU2	1	0.05	0.03	94.97	79.17	20	95.00		95.00
- Anti Refl	Essilor intl Blue UV Capture		1				0.00	20			0.00
- Vernis	Essilor intl Cz Sapph HR		1				0.00	20			0.00
Verre G.	ESSILOR FRANCE - 147, r. de Paris 94220 Charenton-le-Pont Orma BUC Cz Sapph HR Chrono - Unifocal sphérique Essilor Orma Blue UV Capture Crizal Sapphire HR. Matériau organique 1.5. Filtre une partie de la lumière bleue nocive. Verre unifocal Essilor. Caractéristiques : Indice:1.50 Diamètre:65 Classe:B Matière : Organique Ecart VL=33,4-Ecart VP=0	VU3	1	0.05	0.03	94.97	79.17	20	95.00		95.00
- Anti Refl	Essilor intl Blue UV Capture		1				0.00	20			0.00
- Vernis	Essilor intl Cz Sapph HR		1				0.00	20			0.00
Divers	EMPREINTE GLASSKLAR SPRAY NETTOYANT JDO 25ML		1				0.00	20	4.50	4.50	0.00
Total équipement 1 :			8	0.15	0.09	289.91	304.17		369.50	4.50	365.00

2e équipement : Vision de loin

Ordonnance :

Soulie Strougar (211043955) du
05.05.2023

Type	Libellé	Code	Qté	Base SS	RO	RC	PU net HT	TVA (%)	P net TTC
Monture	CODIR - <i>Adresse du fabricant non renseignée</i> CODIR Alternance Alt 18103 Coloris:151 Gun Taille:53 Nez:17 Caractéristiques : Coloris:151 Gun Taille:53 Nez:17 Code couleur:151 Gun Longueur branche:60		1				0.42	20	0.50
Verre D.	ESSILOR FRANCE - 147, r. de Paris 94220 Charenton-le-Pont Unifocal Générique 1.5 Solaire Gr 3 - Unifocal Générique Organique 1.5 Coloration Gris 3. Matériau organique 1.5. Teinté. Verre unifocal. Caractéristiques : Indice:1.50 Diamètre:70 Classe:B Matière : Organique Ecart VL=33,4-Ecart VP=0		1				0.21	20	0.25
- Coloratio	Essilor intl Coloration Gris 3		1				0.00	20	
Verre G.	ESSILOR FRANCE - 147, r. de Paris 94220 Charenton-le-Pont Unifocal Générique 1.5 Solaire Gr 3 - Unifocal Générique Organique 1.5 Coloration Gris 3. Matériau organique 1.5. Teinté. Verre unifocal. Caractéristiques : Indice:1.50 Diamètre:65 Classe:B Matière : Organique Ecart VL=33,4-Ecart VP=0		1				0.21	20	0.25
- Coloratio	Essilor intl Coloration Gris 3		1				0.00	20	

Total équipement 2 :

5 0.00 0.00 0.00 0.83 1.00

Facture acquittée le 12.07.2023

réglée par :

- Carte bancaire 76,00 €

Vous avez été reçu par NATHALIE

Cette facture a été réalisée à partir du devis signé n° 230700001.

Signature du client :

Total HT	305.00 €
TVA	61.00 €
Total TTC	366.00 €
Part SS / Compl.	290.00 €
Tiers-payant : RO : 0,09 RC : 289,91	
Payé	76.00 €
Reste à payer	0.00 €

Conditions de garantie :

Montures garanties 2 ans pour vice de fabrication, à compter de la date de livraison dans des conditions normales d'utilisation.

Verres progressifs garantis 1 an pour vice de fabrication et une garantie d'adaptation de 1 mois.

Vérification gratuite des lunettes et ajustage personnalisé à tout moment.

Paiement à la livraison ou 3 fois sans frais.

Conditions d'utilisation :

Entretien et précautions d'emploi: laver quotidiennement et entièrement les lunettes sous l'eau tiède avec du savon, les rincer et les essuyer avec un tissu en coton. Ne pas utiliser de solvants, ni de produits chimiques, ne pas exposer à de fortes températures (sauna, voiture en plein soleil...)



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

230760052
le 12/07/23

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023006027
Valable du 06/07/2023 au 05/08/2023

JIMMY DUBOIS OPTICIENS

29 RUE DE LA PRAIRIE

25110 BAUME LES DAMES

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41

Fax : 03.84.97.12.36

E-mail : serviceoptique@mutuelle-mmc.com

Vesoul, le 6 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 : CLERGET BRUNO Né(e) le : 13/03/1962

N° Dossier : N013164 N° S.S. : 1620325047045 68

Code Tiers National : 252614896

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.cB.S Uni-6< Sph<0 Cyl<4 1	95.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Faib.Cor CR 1	95.00	0.05		94.95
V.cB.S Uni SphCyl S+C=< 6 1	95.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Faib.Cor CR 1	95.00	0.05		94.95
Monture Adulte Classe B 1	175.00	0.05	0.03	0.02
Monture Opt Faible Cor CR 1	175.00	0.05		99.95
TOTAUX			0.09	289.91

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

15/07/2023

SERVICE PRESTATIONS

Docteur Matthieu SOULIE STROUGAR

*Ancien chef de clinique assistant
A la faculté de médecine de Dijon*

OPHTALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

Idnat : 211043955

Parc d'activité Valmy "Les Jardins de Valmy"

38 Avenue Françoise Giroud

21000 DIJON

info@ophtalmovalmy.fr

TEL : 03 80 41 67 18

FAX : 03 80 35 51 03

Monsieur CLERGET Bruno

Dijon, le vendredi 05 mai 2023

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURES :

De loin

Œil droit : (90° -0.75) +0.50

Œil gauche : (110° -0.25) +1.00



AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L.252A du LPF et L.1617-5, R.2342-4, et D.3342-11 du CGCT et L.6145-9 du code de la santé.

par Mme MARTY SYLVIE, DIRECTRICE

HOPITAL
BENEFICIAIRE
OBS. ASSURE

 CH DE MILLAU
 CH DE MILLAU
 265 BD ACHILLE SOUQUES

 Finess 120004528 N° Siret 26120014100016 CJ 2
 Finess 120004569

 12100 MILLAU
 Nom PAULHAC
 Nom J.F. FANDARD
 Prénom SOPHIE
 Né(e) le 23/08/1974
 Adresse 5 RUE DU DABALADOU

EXP.

 TRESORERIE PRINCIPALE
 250 AV DE VERDUN
 12108 MILLAU CEDEX

RDT

 12520 VERRIERES
 N° IEP 820566385/07 N° IPP 110902302
 Risq. 10
 ENTREE : 17/04/2023
 Nom PAULHAC SOPHIE
 NN 274089401710044 Ben.
 ORG. 011210002 N° Mutualiste

Destinataire

 MMC PRAECONIS
 6 RUE PAUL MOREL
 BP 80283
 70006 VESOUL CEDEX

Prestations

REALISAT.

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	REALISAT.
170423	SOINS INFIRMIERS	AMI	1,50	3,15			1,89
170423	ACTES DE BIOLOGIE	9005	17,00	0,26			39
170423	ACTES DE BIOLOGIE	0522	9,00	0,26			39
170423	ACTES DE BIOLOGIE	0519	5,00	0,26			39
170423	ACTES DE BIOLOGIE	0514	5,00	0,26			39
170423	ACTES DE BIOLOGIE	9105	5,00	0,26			39
170423	ACTES DE BIOLOGIE	1105	20,00	0,26			39
170423	ACTES DE BIOLOGIE (CUMUL)		61,00	0,26	40		6,34

 SERVICE COURRIER LF
 17 JUIL. 2023

8,23

€

Acompte

8,23

€

A PAYER

RENSEIGNEMENTS TRESORERIE CREDI ET VENDREDI DE 8H00 A 12H00

Téléphone 0565595711

BDF MILLAU

F1230000

3000100536 F1230000 00021

RIB

FR233000100536F123000000021

BDFEFRPPCCT

BIC

IBAN

 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

DÉBITEUR : 301040

TALON DE PAIEMENT

 MMC PRAECONIS
 6 RUE PAUL MOREL
 BP 80283
 70006 VESOUL CEDEX

920033

CH DE MILLAU

€

*

IDENTIFICATION

 12049
 PC. * E *
 CH. 054 070
 EXC. 2023
 DOS. 820566385
 TIT. 111573

12049

 Références : HTR - n° codique
 étab 83 exercice 2023

 n° entrée 820566385
 n° titre 230111573083000

 TRESORERIE PRINCIPALE
 250 AV DE VERDUN
 12108 MILLAU CEDEX

Montant 8,23 Euros

montant en euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

000000083234

Montant : 8,23

920033000142 74001115738205663850120492973806

823

PAIEMENTS : Cette facture est payable à réception

Par carte bancaire :

- Sur internet, connectez-vous sur www.payfip.gouv.fr et renseignez :
L'identifiant collectivité, il dépend du code budget qui figure au recto (en-dessous de la somme à payer) :
 - > Pour les avis de sommes à payer du Centre Hospitalier de Millau (identifié au recto en haut à gauche) :
 - Si budget **H**, saisir : 052 169 comme identifiant structure publique,
 - Si budget **B**, saisir : 052 171 comme identifiant structure publique,
 - Si budget **C**, saisir : 052 175 comme identifiant structure publique.
 - > Pour les avis de sommes à payer de l'EHPAD (identifié au recto en haut à gauche) :
 - Budget **H (EHPAD)**, saisir : 052 164 comme identifiant structure publique.

La référence de la facture (au recto en dessous de la somme à payer).

Le montant de la somme à payer.

- Auprès d'un buraliste partenaire agréé muni du présent avis dans la limite de 300 € sur :
www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite (liste des buralistes).

- Au guichet de la trésorerie (adresse et horaires figurant au recto) muni du présent avis.

En numéraire :

- Auprès d'un buraliste partenaire agréé muni du présent avis dans la limite de 300 € sur :
www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite (liste des buralistes).

Par chèque :

- Par courrier, 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-joint dûment affranchie.

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

- Au guichet de la trésorerie (adresse et horaires figurant au recto) muni du présent avis.

Par virement :

- bancaire ou postal en rappelant obligatoirement dans la zone correspondante la référence du titre portée au recto en-dessous de la somme à payer, établi à l'ordre du Trésor Public aux références bancaires figurant au recto (**RENSEIGNEMENTS TRÉSOR 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 ou écrivez en rappelant la référence du titre portée au recto en dessous de la somme à payer.

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).

Voies de recours : article L 6145-9 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.

Vous pouvez auparavant faire un recours gracieux auprès du Directeur de l'hôpital.

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L.252A du LPF et L.1617-5, R.2342-4, et D.3342-11 du CGCT et L.6145-9 du code de la santé.

par Mme MARTY Sylvie, DIRECTEUR DU CH EMILE BOREL

C HOSPITALIER EMILE BOREL
C HOSPITALIER DE ST AFFRIQUE
88 AV DR LUCIEN GALTIER

Finess 120004619 N° Siret 26120015800010 AE 580

Finess 120004668

12400 SAINT-AFFRIQUE

Nom JEHANNO
Nom J.F. KERKEZ
Prénom SIMONE
Né(e) le 15/03/1946
Adresse 14 RUE ERNEST CAVALIER
RESIDENCE LA GARE

12400 ST AFFRIQUE

N° IEP 908068150/071 N° IPP 115100320
Risq. 18

ENTREE: 12/05/2023

JEHANNO SIMONE
Nom 246031203900377
NN 011210002 Ben.
ORG. N° Mutualiste

Prestations

TRESORERIE DE MILLAU
250 AV DE VERDUN
12100 MILLAU

EXP:

Destinataire

MMC
6 RUE PAUL MOREL
70000 VESOUL

RDT

Orienté médecin traitant (MTO)

DÉPENSES DE SOINS

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	DÉPENSES DE SOINS
120523	Actes techniques médicaux	ATM	1,00	12,66	30	3,80	07-157 3508
120523	Actes techniques médicaux	ATM	1,00	26,24	30	7,87	07-157 3508

SERVICE COMPLIÉTÉ
17 JUIL. 2023

RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC

Ouvert: lundi-mardi-jeudi : 8h30 à 12h - 13h30 à 16h mercredi-vendredi : 8h30 à 12h

Quittance

11,67

€

Téléphone 0565592000 BDF BDF RODEZ F1230000 RIB 3000100536 F123000000021
IBAN FR233000100536F12300000021 BIC BDFEFRPPCCT

Acompte

11,67

€ A PAYER

pour votre remboursement : avis à conserver et à joindre à l'attestation
qui vous sera adressée après paiement

Pour les modalités de
paiement se reporter
au verso du présent avis
Débiteur: 313345

IDENTIFICATION

PC. 12049

* E *

CH. 057 071

EXC.2023

DOS 908068150

TIT. 29830

TALON DE PAIEMENT

MMC
6 RUE PAUL MOREL
70000 VESOUL

920033
C HOSPITALIER EMILE BOREL

€

*

Références: HTR - n° codique 12049

étab 84 exercice 2023

n° entrée 908068150

n° titre 230029830084000

TRESORERIE DE MILLAU
250 AV DE VERDUN
12100 MILLAU

Montant 11,67 Euros

montant en euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

Montant: 11,67 €

000000084233

920033000142 33000298309080681500120492968806

1167

PAIEMENTS : Cette facture est payable à réception

Par carte bancaire :

- Sur internet, connectez-vous sur www.payfip.gouv.fr et renseignez :
L'identifiant collectivité, il dépend du code budget qui figure au recto (en-dessous de la somme à payer) :
 - Si budget **H**, saisir : **014284** comme identifiant collectivité,
 - Si budget **B**, saisir : **014285** comme identifiant collectivité,
 - Si budget **E1**, saisir : **014289** comme identifiant collectivité.

La référence de la facture (au recto en dessous de la somme à payer).

Le montant de la somme à payer.

- Auprès d'un buraliste partenaire agréé muni du présent avis :
<https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite> (liste des buralistes agréés).
- Au guichet de la trésorerie (adresse et horaires figurant au recto) muni du présent avis.

En numéraire :

- Auprès d'un buraliste partenaire agréé muni du présent avis dans la limite de 300 € :
<https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite> (liste des buralistes agréés).

Par chèque :

- Par courrier, 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-joint dûment affranchie.
N'adressez aucun autre document au Centre d'Encaissement.
- Au guichet de la trésorerie (adresse et horaires figurant au recto) muni du présent avis.

Par virement :

- Bancaire ou postal en rappelant obligatoirement dans la zone correspondante la référence du titre portée au recto en-dessous de la somme à payer, établi à l'ordre du Trésor Public aux références bancaires figurant au recto (**RENSEIGNEMENTS TRÉSOR 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 ou écrivez en rappelant la référence du titre portée au recto en dessous de la somme à payer.

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).

Voies de recours : article L 6145-9 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.

Vous pouvez auparavant faire un recours gracieux auprès du Directeur de l'hôpital.

AVIS DES SOMMES A PAYER

TITRE EXÉCUTOIRE en application de l'article L.252A 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 Mr Bourret Rodolphe, Directeur Général.

HOPITAL

CH : C.H VALENCIENNES
ET : CENTRE HOSPITALIER DE VAL
SIRET : 26590673500013

RENSEIGNEMENTS :

N° IDENTIFIANT TVA :

FINESS : 590782215
FINESS : 590000618

N° de Titre	3280293
Emis et rendu exécutoire le	10 / 07 / 23
N° de Bordereau	200399
N° de Feuillet	1
Exercice	2023
RDT	

PATIENT

N° ENTRÉE : 689853571 PFS : 4S
Nom : MAILLARD SYLVAIN
Né(e) :
le : 19/12/1958 à : NANCY
Adresse : 193 RUE DU ROUSSILLON
59690 VIEUX CONDE
ENTREE : 19/06/23 SORTIE : 30/06/23

MUT MEDICO CHIRURGICALE PRAECONIS

6 RUE PAUL MOREL
BP 80283
70006 VESOUL

ASSURE

Nom : MAILLARD SYLVAIN
Pièce : 03 BEN : 01
ORG. : 01599000 N° : 158125439520187

RISQ20 MT03

OBS.

PRISE EN CHARGE LIMITEE AU 31/12/23
---- SEJOUR ---- DU 19/06/23 AU 30/06/23

Réf. Débiteur H638744

PEC :

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	TVA
190623	CHIRURGIE HC T12	11	1334.21	0.00		0.00	DMT : 234
	SUP.CHAMB.PARTICULIERE	11	50.00	0.00	100	550.00	DMT : 234
	FORFAIT JOURNALIER	11	20.00	0.00	100	220.00	DMT : 234
300623	FORFAIT JOURNALIER	1	20.00	0.00	100	20.00	DMT : 234

SERVICE COMPLIÉ
17 JUIL. 2023

TOTAL TVA

PAIEMENT

MR LE TRESORIER BAT DESANDROUIN
57 AVENUE DESANDROUIN
B.P. 421
59300 VALENCIENNES 59322
Heures d'ouverture :
8H30 - 12H00 / 13H30 - 16H
DU LUNDI AU VENDREDI

Banque : 30001 00855
RIB : D5960000000 12
IBAN : FR073000100855D596000000012
BIC : BDFEFRPPCCT
Téléphone : 0327452051

TOTAL HT

790.00

A PAYER
Euros

Ref. CODAISPR

Se reporter au verso du présent avis pour les modalités de paiement

TALON DE PAIEMENT

Talon à joindre à votre paiement

MUT MEDICO CHIRURGICALE PRAECONIS
6 RUE PAUL MOREL
BP 80283
70006 VESOUL

005002
C.H VALENCIENNES

*

HTR-n° codique : 059516 Etab : 68

€

Paiement par internet :

Non disponible

MR LE TRESORIER BAT DESANDROUIN
57 AVENUE DESANDROUIN
B.P. 421
59300 VALENCIENNES 59322

IDENTIFICATION

059516

N° entrée :

689853571

N° titre :

3280293

CH : 68 ET: 68

Exercice : 2023

Montant : Eur

790.00

▼ Ne rien inscrire sous ce trait – Ne pas plier ▼

montant en euros

000000068238

950033000169 6710003280293000010595165913806

79000

PARTIE 1 A CONSERVER

MODALITES DE REGLEMENT :

- Par internet : suivez les indications fournies sur la page d'accueil du centre hospitalier : www.ch-valenciennes.fr/paiement indiquer l'identifiant collectivité puis l'exercice, le numéro et le montant du titre ainsi que le numéro d'entrée comme indiqué sur le recto de cet avis. Ces informations permettront de vous identifier.
- Par règlement en numéraire ou par carte bancaire à la caisse du comptable chargé du recouvrement : veuillez rapporter dans ce cas le présent avis, en venant payer un reçu vous sera remis.
- Par chèque bancaire ou virement postal adressé au comptable chargé du recouvrement : veuillez joindre le talon de paiement à votre chèque, sans le coller ni l'agrafer.

LIBELLEZ obligatoirement le chèque ou le mandat à l'ordre du TRESOR PUBLIC, dans votre intérêt n'envoyez en aucun cas un chèque sans indication du bénéficiaire ainsi que les références de la créance dont vous vous acquitez.

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 estimez qu'une erreur a été commise, adressez-vous par téléphone aux services suivants ou par mail à l'adresse : gestmal1@ch-valenciennes.fr

Pour un séjour au :

Centre Hospitalier de Valenciennes : 03.27.14.33.11

Centre Psychothérapique Duchesnois : 03.27.14.31.81

Maisons de Retraite (Rhonelle, Duvant, Chartiers, Serbat) : 03.27.47.50.80

Pour contester le bien-fondé de cette créance, vous devez déposer un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois suivant la réception du titre exécutoire ou, À défaut, du premier acte précédent de ce titre ou de la notification d'un acte de poursuite (cf 2° de l'article L1617-5 du code général des collectivités territoriales).

- **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.

- **Remboursement :** Après votre règlement, vous recevrez une attestation de paiement que vous adresserez avec le haut de la facture, à votre mutuelle, votre assurance complémentaire, ou tout autre organisme afin d'obtenir un éventuel remboursement.

TOUTE CORRESPONDANCE AVEC LE COMPTABLE DE L'ETABLISSEMENT OU L'HOPITAL DOIT ETRE AFFRANCHIE.