

**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

**Titre de Recette - Facture**

Titre exécutoire émis le 09/07/2023  
conformément aux articles L252A du livre des procédures fiscales et  
L1617.5 et suivants du code général des collectivités territoriales  
Ordonnateur : Nicolas REVEL Directeur Général de l'APHP

**Références à rappeler**

N° de titre: 234310557047000 Compte Client : 143546

Commande du : Livrée le :

N° du titre annulé :

**Réserve à l'administration**

Exercice : 2023 Code débiteur :

**Hôpital**

GH LARIBOISIERE F.WIDAL  
2 RUE AMBROISE PARE  
75475 PARIS CEDEX 10

Tél : 01 49 95 60 50

Produit : TRAITEMENTS EXTERNES

N° SIRET : 26750045200474 Code FINESS : 750100042

N° TVA intracommunautaire : FR.95.267.500.452

**Client**

Donneur d'ordre  
**PREVALOIS**  
**6 RUE PAUL MOREL**  
**70000 VESOUL**

**Patient**

BEN ARFA FAIROUZ  
BEN ARFA  
CHEZ FILODOXIA  
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Né(e) : BEN ARFA

Le : 27/05/1994

A : LE KEF

**Récapitulatif**

Montant total de la facture

**Assuré**

BEN ARFA FAIROUZ  
N° S.S. : 294059935171382  
Bénéficiaire : 0 Régime :  
Organisme :  
Risque : 00

**Prise en charge**

Date Hosp. Ant. : Coeff :  
Référence : Taux : 0  
Du : 19/06/2023 au : 31/12/2023

**HT**

52,80

**Accident du travail**

Date :  
N° :  
**Parcours de Soins**  
Parcours : OUI  
Médecin : BOULALAM SOUMAYA  
**Facturation**  
Du : 19/06/2023 Mode d'entrée :  
Au : 19/06/2023 Mode de sortie :  
N° Entrée : 32655676 NIP/IPP : 8014991998

**TVA**

0,00

**TTC**

52,80

Somme restant à payer

52,80 €

ASSISTANCE HÔPITALIX  
PUBLIQUE DE PARIS

F  
FINANCES PUBLIQUES

Voir consignes de paiement détaillées au verso.

**PAIEMENT EN  
LIGNE**

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



**PAIEMENT DE  
PROXIMITÉ**

Exercice : 2023  
N° de titre : 234310557047000  
Compte Client : 143546  
MONTANT en euros : 52.80

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

000000001239

321435000128 12070470002343105500753002984806

5280

Ouverture du guichet : lundi-vendredi 9h-13h sans rdv et 13h-16h sur rdv  
Accueil téléphonique : 01 80 97 30 00  
Accueil électronique : www.aphp.fr/formulaire/une-question

DIRECTION SPECIALISÉE  
DES FINANCES PUBLIQUES POUR L'APHP  
4 RUE DE LA CHINE - BATIMENT GALIEN  
CS 50046  
75982 PARIS CEDEX 20



CI 2568 (B 1) - 47 - 1/1 - 169 - 169 - A - 3307100870006

PREVALOIS  
6 RUE PAUL MOREL  
70000 VESOUL

**SERVICE COURRIER LE**

17 JUIL. 2023



## **1) COMMENT PAYER CETTE FACTURE DANS LES 30 JOURS :**

-Si vous payez par virement bancaire adressé à la direction spécialisée des finances publiques pour l'AP-HP, indiquez dans sa zone de libellé le numéro de titre (15 caractères) figurant dans la rubrique « Références à rappeler » en haut à gauche du verso de la présente facture, faute de quoi votre paiement sera rejeté. Si vous payez plusieurs factures au moyen d'un seul virement, mentionnez dans cette zone votre numéro de compte client (6 caractères) et adressez-nous simultanément la liste de tous les numéros de titres concernés par message électronique à [daphp.encaissements@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:daphp.encaissements@dgfip.finances.gouv.fr) pour que votre paiement puisse être enregistré. Nos coordonnées bancaires sont les suivantes : IBAN FR13 3000 1000 64W7 5300 0000 037 ;

-Vous pouvez aussi payer cette facture avec votre carte bancaire sur notre site internet sécurisé [www.aphp.fr](http://www.aphp.fr) en cliquant l'icône "Payer en ligne" ou en flashant le QR-code imprimé, en bas à gauche, au recto.

en toute simplicité, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. L'ensemble de vos factures à payer y est consultable. Vous trouverez en ligne les consignes à suivre ainsi qu'une foire aux questions sur ce mode de paiement déjà utilisé par des milliers de personnes chaque jour ;

-A défaut, vous pouvez enfin payer par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public à adresser par voie postale à notre centre d'encaissement des chèques de Créteil (adresse mentionnée sur le talon de paiement). Joignez impérativement le "talon de paiement", détaché en bas du recto de la présente facture, à votre chèque dans l'enveloppe retour ci-jointe, sans agrafe, sans trombone et sans aucune lettre d'accompagnement qui ne pourrait pas être traitée par ce centre.

## **2) AUTRES DEMARCHE POSSIBLES CONCERNANT CETTE FACTURE :**

Si vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires sur cette facture, après avoir consulté la documentation en ligne sur notre site Internet [www.aphp.fr](http://www.aphp.fr), complétez le formulaire en ligne, en vous munissant de la présente facture, sur notre site [www.aphp.fr/formulaire/une-question](http://www.aphp.fr/formulaire/une-question).

Après sélection de "Facturation et paiement" dans le premier menu de ce formulaire, choisissez avec soin la nature de votre demande dans son second menu pour qu'elle soit transmise automatiquement à notre service compétent pour y répondre sachant qu'il est différent pour :

-Une question sur le contenu de la facture (son calcul, la prise en compte de votre couverture sociale, les soins indiqués...)

-Une question sur le paiement de la facture (les moyens de paiement, les conséquences d'un retard de paiement...)

Un courrier de contestation de facture doit être adressé directement et uniquement au service de l'AP-HP dont les coordonnées figurent en haut à gauche de la présente facture ("Hôpital...").

Vous pouvez contester le présent acte en saisissant directement le Tribunal administratif s'il s'agit d'une facture de soins ou le Tribunal d'instance pour les autres factures, territorialement compétent dans un délai de deux mois suivant sa notification, conformément au 2<sup>e</sup> de l'article L.1617-5 du code général des collectivités territoriales. Par titre rendu exécutoire en application du 6<sup>e</sup> de l'article L.111-3 du code des procédures civiles d'exécution, de l'article L.252A du livre des procédures fiscales, des articles L.1617-5 et D.1617-23 du code général des collectivités territoriales et L.6145-9 et R.6145-54-4 du code de la santé publique, le détail de la somme qui vous est réclamée est le suivant :

Compte budgétaire	Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
73241211	15		ATM - ACTES TECHNIQUES MEDICAUX		19/06/23	1,00	56,54		56,54	30,00		16,96	
73241211	15		ATM - ACTES TECHNIQUES MEDICAUX		19/06/23	1,00	56,54		56,54	30,00		16,96	
73241211	29		AMY - ORTHOPTIE		19/06/23	9,50	2,60		24,70	40,00		9,88	
73241211	15		CS - CONSULTATION SPECIALISTE		19/06/23	1,00	23,00		23,00	30,00		6,90	
73241211	15		MCS - MAJORIZATION DE COORD. SPECIALISTE		19/06/23	1,00	5,00		5,00	30,00		1,50	
73241211	15		MP1 - MAJORIZATION PROVISOIRE CLINIENS		19/06/23	1,00	2,00		2,00	30,00		0,60	
<b>Montant total TTC à votre charge</b>												<b>52,80</b>	

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;  
P : Urgence pédiatrie ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Titre exécutoire en application de l'article L. 252A du livre des procédures fiscales, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles R.2342-4 et D.3342-11 du code général des collectivités territoriales.

Page 2 / 2  
N° titre : 234310557047000



SERVICE COURRIER LE  
17 JUIL. 2023

2031931952E00001 00619



R  
6  
E  
7  
MMC  
6 RUE PAUL MOREL  
BP 80283  
70006 VESOUL CEDEX

LYON / 6<sup>e</sup> ARRONDISSEMENT, le 12/07/2023

BORDEREAU D'ENVOI

Dossier : ATTALAH Mouloud  
**Réf. : T0013861**  
Mail : sdirig@grim69.org

Désignation des pièces	Nombre	Observations
Facture acquittée CERBALLIANCE d'un montant de 30.45€	1	Pour prise en charge par vos services.

Vous souhaitant bonne réception, recevez, nos sincères salutations.

Déléguée au service MJPM,  
Madame DIRIG

2023.07.12 12:44

2031931952E000010102

**Service MJPM** (Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs)

317 rue Garibaldi - CS30710  
69367 LYON CEDEX 07

Tél : 04 72 84 87 10  
Siret LYON : 340 867 621 00153

195 rue de la République- CS 50058  
69652 VILLEFRANCHE CEDEX

Tél : 04 74 62 14 54  
Siret VILLEFRANCHE : 340 867 621 00187

3 rue de la Providence  
69170 TARARE

Tél : 04 74 05 20 04  
Siret TARARE : 340 867 621 00278  
Code APE 8899B

Siège social : Grim association – Le Lincoln – 163 Bd des Etats-Unis – 69008 Lyon  
Tél : 04 26 84 06 81 - [associationgrim@grim69.org](mailto:associationgrim@grim69.org) - <http://www.grim69.org>



# CERBALLIANCE DU PARC

69 cours Vitton  
69006 LYON

TEL: 04 78 89 49 95 FAX: 04 78 94 17 92 N°SECU: 69 3 70341 5

Référence : 17/05/23-5-0001 -APAJ1- -TP

Monsieur ATTALAH MOULOUD  
LE PRE VERT  
50 RUE GEORGES COURTELINE  
69100 VILLEURBANNE

SERVICE COURRIER LE

17 JUIL. 2023

Edité, le Mercredi 12 Juillet 2023

## Note d'Honoraires

Madame, Monsieur,

Vous avez effectué des analyses le 17/05/23 prescrites par le Dr ERPELDINGER Sylvie.  
Veuillez trouver ci-dessous le détail de nos honoraires suivi d'un coupon détachable  
à joindre à votre règlement ou à vos justificatifs de 1/3 payant (copies de  
l'attestation vitale et de la carte de mutuelle en cours de validité).

Dans le cas d'actes hors nomenclature, le tiers-payant ne pourra pas s'effectuer et le coût  
restera à votre charge.

Nous vous prions d'agrérer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

### Détail de nos Honoraires

Prélèvement	:
Déplacement	:
Examens	: 7.54
Examens transmis	:

Frais	:
Examens non remboursés	

Total dossier	: 7.54
Facturé AMO	: 4.52
Facturé AMC	:
Déjà réglé	: 3.02

### LABORATOIRE DU PARC

Enregistré n° 69 3 70049 4

PAYE COMPTANT

A payer : 0.00 euros

Prestation exonérée de TVA, art. 261.4.1° du CGI

(Nous vous remercions de joindre le talon détachable à votre règlement, libellé et adressé à CERBALLIANCE DU PARC,  
69 cours Vitton, 69006 LYON.)

Référence : 17/05/23-5-0001 -APAJ1- -TP

Monsieur ATTALAH MOULOUD  
LE PRE VERT

50 RUE GEORGES COURTELINE  
69100 VILLEURBANNE

LABORATOIRE DU PARC

Enregistré n° 69 3 70049 4

PAYE COMPTANT

Total dossier	:	7.54
Facturé AMO	:	4.52
Facturé AMC	:	
Déjà réglé	:	3.02
A payer	:	0.00

2020210000325413182

CLINIQUE SAINT VINCENT  
40 CHEMIN DES TILLEULS  
YES

25044 BESANCON CEDEX

N° FINESS 250000270

SERVICE COURRIER LE

17 JUIL. 2023

A Besançon, le 12/07/2023

MMC VESOUL  
6 RUE PAUL MOREL

70000 VESOUL

Objet : 1ER RAPPEL

Mesdames, Messieurs,

Sauf erreur de notre part, nous n'avons pas encore reçu à ce jour le règlement correspondant à la balance annexée à ce courrier.

Nous pensons qu'il s'agit d'un simple oubli et nous vous demandons de bien vouloir nous l'adresser dans les meilleurs délais ou nous faire connaître les raisons qui s'y opposent.

Vous en remerciant d'avance, nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments distingués.

Clinique St Vincent - Comptabilité clients

06.75.23.48.82  
antoine.nicolas@cliniquestvincent.fr  
du lundi au vendredi  
08h30 - 12h30 / 13h15 - 16h15

Identification de l'organisme complémentaire MMC VESOUL								Code : MMC70	Adresse 6 RUE PAUL MOREL 70000 VESOUL						
Identification de l'établissement N° Finess 250000270 CLINIQUE SAINT VINCENT 40 CHEMIN DES TILLEROYES 25044 BESANCON CEDEX								Code catégorie 365	Clé de la facture N° de Lot N° de facture N° d'entrée N° PEC AMC	Référence à rappeler C 229 231767201 2317672 Absence de signature <input checked="" type="checkbox"/>					
Domiciliation bancaire de l'établissement CLINIQUE ST VINCENT LCL Centre CCP ou banque 30002 Guichet 02273 Compte 0000459884P Clé 50															
Le bénéficiaire des soins								L'assuré(e) titulaire du contrat AMC							
Nom de naissance et prénom(s) THOMAS PATRICIA suivi s'il y a lieu du nom d'usage THOMAS								Nom de naissance et prénom(s) THOMAS PATRICIA suivi s'il y a lieu du nom d'usage THOMAS							
N° immatriculation et clé 2640870550785 27 Code organisme de rattachement 01701 Date et rang de naissance 27/08/1964 1 N° centre gestionnaire 1000 Date de début hospitalisation 13/06/2023 Entrée le 13/06/2023 Sortie le 13/06/2023								N° immatriculation et clé 2640870550785 27 Adresse 14 RUE ST HUBERT 70000 ECHENOZ LA MELINE	N° de contrat / adhérent(e) mentionné sur l'EP ou la carte						
Conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins															
Maladie <input checked="" type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/>		Accident causé par un tiers <input type="checkbox"/> AT/MP <input type="checkbox"/>				Exonération forfait journalier				Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Si oui, date 00/00/00 Régime Alsace Moselle <input type="checkbox"/>				
Transfert	Mode de traitement	DMT	DCS	Prestations	Période		Prix Unitaire	Quantité	Coefficient	Montant facturé	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assurée
					Du	Au						Taux	Montant		
S		M	GHS		13/06/23	13/06/23	501.07	1	1.00	501.07	501.07	80.00	400.86	100.21	
Sous-total 1 501.07 501.07										400.86	100.21	0.00			

#### Produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques

Transfert	Mode de traitement	DMT	DCS	Prestations	N° identification prescripteur	Date d'implantation	Prix unitaire / tarif de référence	Quantité	Montant facturé	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assurée
											Taux	Montant		
Sous-total 2 0.00 0.00											0.00	0.00	0.00	
Sous-total 1 + 2 501.07 501.07											400.86	100.21	0.00	

Feuillet 1 / 2

SERVICE COURRIER !

17 JUIL. 2023

Relevé des honoraires médicaux, paramédicaux et actes de laboratoire																			
Transfert	Numéro de cas	N° d'identification prescripteur	Spécialité	N° d'identification de l'exécutant	Code Tarif	Code tarif (cas échéance)	Date des actes	Date de la prescription	Code regroupement ou lettre dé	Légitimation	Prix unitaire	Elément de tarification		Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire	Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assurée		
												Modif- dateur	Code remb. excep.	Quantié	Coefficient ou tarif de remboursement	Coeff. remb. associati.	Honoraires facturés	Dépense	Taux
S 1				251710315	06 24 01	13/06/23			ADI		101.08	Z	1.00	1.000	117.15	117.15	80.00	93.72	23.43
S 1				251710315	06 24 01	13/06/23			ADI		19.95	Z	1.00	0.500	11.56	11.56	80.00	9.25	2.31
S 2				251850418	06 34 02	13/06/23			ADI		106.40	Z	1.00	123.32	123.32	123.32	100.00	123.32	
S 2				251850418	06 34 02	13/06/23			ADI		15.36		1.00	15.36	15.36	15.36	80.00	12.29	3.07
Sous-total 3 267.39 267.39											238.58	28.81	0.00						

Transfert provisoire - N° FINESS établissement 1					N° FINESS établissement 2					MANDATAIRE(S) B <sup>1</sup> : ST VINCENT HONO Centre CCP ou banque Compte					MANDATAIRE(S) B <sup>2</sup> : Centre CCP ou banque Compte				
N°1 MESSIN BENOIT SELARL C	N°2 BADET NICOLAS	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7													
ADELI 251710315 € 25.74	ADELI 251850418 € 3.07	ADELI	ADELI	ADELI	ADELI	ADELI													
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)					768.46 €					Rappel du numéro de facture					231767201				

L'émission de présent bimensuel affiche le remboursement de l'établissement au fonctionnement du mandat de facturation du régime obligatoire.  
B<sup>1</sup>: Banque

Feuillet 2 / 2



# CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE IRM HABERGES

IRM DES HABERGES 13 rue du Docteur Noël Courvoisier-7000070000  
VESOUL

**SIRET : 43272662800022**  
**IRM – SCANNER – MAMMOGRAPHIE – ECHOGRAPHIE – OSTEODENSITOMETRIE – RADIOPHARMACEUTIQUE**  
Prise de rendez-vous : en ligne sur [www.cimves.fr](http://www.cimves.fr) ou par téléphone au

SERVICE COURRIER LE  
17 JUIL. 2023

**MMC - MUTUELLE MEDICO  
CHIRURGICALE/ PREVALOIS/  
PREAGONIS  
6 Rue Paul Morel  
70000 VESOUL**

# **NOTE D'HONORAIRES N°000129018**

<b>Désignation</b>	<b>Montant TTC</b>
Dossier n° 062306290025	
Date examen : 29/06/2023	
Radiologue :	Montant Total
Dr Amel AZIZI	69,75
RPPS : 810100824324	
FINESS : 701800617	Montant AMO
	48,83
Patient :	Montant AMC
MARYSE JACQUEMIN	20,92 €
Né(e) le : 29/01/1954	
Num SS : 2540170550080-43	

*TVA non applicable, selon article 293 B du CGI*

**Montant Régime Complémentaire restant à Régler** **20,92 €**

Conditions de règlement : En votre aimable règlement comptant :

Par Chèque à l'ordre de : IRM 70

Par virement :

Réf. Bancaire : VIREMENT HONO SCANNER IRM - 30004 / 00433 / 00010118790-32  
SCM IRM70 - 70000 VESOUL

#### Détail cotation :

TIERS-PAYANT

CM IRM 70 CLINIQUE SAINT MARTIN  
01800617 - Radiologue  
1 R DU DR NOEL COURVOISIER 70004 VESOUL CEDEX

SERVICE COURRIER LE

17 JUIL. 2023

## FACTURE N°129018

Date de paiement : 04/07/2023

N° lot : 180

MSA - 701 - MSA Franche-Comté - Site de la Haute-Saône - Territoire de Belfort

### restations et remboursements

Facture n° :	Total				
29018	254017055008043 - JACQUEMIN MARYSE, né(e) le 29/01/1954				48,83 €
	ACTE IMAGERIE CCAM ADI	du 29/06/2023	Qté : 1	Dépense : 69,00 €	RO : 48,30 €
		au 29/06/2023			RC : 0,00 €
	ACTE IMAGERIE CCAM ADI	du 29/06/2023	Qté : 1	Dépense : 0,75 €	RO : 0,53 €
		au 29/06/2023			RC : 0,00 €

(\*) SNL : Sans Numéro de Lot  
(\*\*) SNF : Sans Numéro de Facture  
(\*\*\*) LNC : Lot Non Connus  
(\*\*\*\*) FNC : Facture Non Connue

Expéditeur: Stéphane Fourcade 4 Impasse des Vergers

30300 DRUJES

## LA POSTE AGIT POUR L'ENVIRONNEMENT



Priorité neutralité carbone  
laposte.fr/neutralitecarbone

### Score écologique



[www.laposte.fr/score-ecologique](http://www.laposte.fr/score-ecologique)

EcoOgic est un marque qui identifie la démarche de réduction des émissions de CO<sub>2</sub> et de compensation carbone par La Poste Groupe. Pour en savoir plus sur les engagements de La Poste et réduire mon impact environnemental je me rends sur :

[www.laposte.fr/neutralitecarbone](http://www.laposte.fr/neutralitecarbone)

[www.laposte.fr/score-écologique](http://www.laposte.fr/score-ecologique)

Lettre verte pré-timbrée à validité permanente :

- valable pour un envoi jusqu'à 20 g, dans la limite de 3 cm d'épaisseur ;
- valable à l'intérieur et dans les échanges réciproques entre la France métropolitaine, la Réunion, Mayotte, la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon ; de la France métropolitaine vers Monaco et Andorre.

Produit soumis aux Conditions Générales de Vente Courrier-Collis.

Conditions et informations disponibles sur [www.laposte.fr](http://www.laposte.fr) ou en point de contact postal. 388294

18901



ENVELOPPES  
ET POCHETTES POSTALES  
NF 316/12  
[www.acqualia.fr](http://www.acqualia.fr)



PEFC 10-31-2382



LE TRI  
+  
FACILE



ENVELOPPE COURRIER



LA POSTE

la poste / la poste neutralité carbone  
la poste / la poste neutralité carbone  
ECOLOGIC

70000 DUSCOL

6 Rue Paul Valéry

700



LETTRÉ VERTE



