

SERVICE COURRIER LE

23 MAI 2024

M LEYDER JEAN CLAUDE  
36 AVENUE CLEMENCEAU  
57100 THIONVILLE

*ci joint sans décal*  
*ML*

Affaire suivie par : ERGEN Hande  
Service Prestations

V/Réf. : Adhérent n° 7902135 /  
Concerne : JEAN CLAUDE LEYDER  
N° INSEE : 1490157672009

Strasbourg, le 13 mai 2024

Monsieur,

Nous accusons bonne réception de votre dossier qui est incomplet. Afin de nous permettre de procéder au remboursement de vos soins, nous vous invitons à nous renvoyer le présent dossier en y joignant :

- Le décompte de prestations de la Sécurité Sociale en rapport avec la facture du 05/03/24 et la mention acquittée.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire,

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos meilleures salutations.

Le service Prestations

**Adoptez l'e-attitude, toutes vos demandes seront notifiées par SMS ou Courriel.  
N'oubliez pas de nous communiquer vos coordonnées personnelles  
via votre espace adhérent sécurisé**



2041341156K0000120102



**l'Assurance  
Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun

Moselle

SERVICE COURRIER LE

23 MAI 2024

Mon numéro : 1 49 01 57 672 009 10  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
LEYDER JEAN CLAUDE

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense remboursée	base du remboursement	taux	montant payé
<b>pour JEAN CLAUDE né(e) le 04 01 49</b>					
maladie					
ref 2621 2405760003154					
22 02 24	SOINS INFIRMIERS (AMI 4,00+PC)	12,60	12,60	100%	12,60
	IND.FORF DEPL.AM (IFA+PC)	2,75	2,75	100%	2,75
	MAJO COORD INFI (MCI+PC)	5,00	5,00	100%	5,00
	SOINS INFIRMIERS (AMI 2,00+PC)	6,30	6,30	100%	6,30
23 02 24	SOINS INFIRMIERS (AMI 4,00+PC)	12,60	12,60	100%	12,60
	IND.FORF DEPL.AM (IFA+PC)	2,75	2,75	100%	2,75
	MAJO COORD INFI (MCI+PC)	5,00	5,00	100%	5,00
	SOINS INFIRMIERS (AMI 2,00+PC)	6,30	6,30	100%	6,30
24 02 24	SOINS INFIRMIERS (AMI 4,00+PC)	12,60	12,60	100%	12,60
	IND.FORF DEPL.AM (IFA+PC)	2,75	2,75	100%	2,75
	MAJO COORD INFI (MCI+PC)	5,00	5,00	100%	5,00
	SOINS INFIRMIERS (AMI 2,00+PC)	6,30	6,30	100%	6,30
25 02 24	SOINS INFIRMIERS (AMI 4,00+PC)	21,10	12,60	100%	12,60
	MAJO.FERIE AMI (NA+PC)		8,50	100%	8,50
	IND.FORF DEPL.AM (IFA+PC)	2,75	2,75	100%	2,75
	MAJO COORD INFI (MCI+PC)	5,00	5,00	100%	5,00
	SOINS INFIRMIERS (AMI 2,00+PC)	6,30	6,30	100%	6,30
<b>réglé au destinataire FETZER FLORENCE : 195,05 euros</b>					
ref 2681 2405910032855					
26 02 24	PHARMACIE (PH7+PC)	4,40	4,40	100%	4,40
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	100%	2,04
	PHARMACIE (PH7+PC)	4,10	4,10	100%	4,10
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,67	1,67	100%	1,67
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	100%	0,51
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	100%	1,58
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57	100%	3,57
ref 2681 2405910032856					
26 02 24	ORTHESE (PA)	37,40	22,40	100%	22,40
<b>réglé au destinataire PHARMACIE JUNK : 42,31 euros</b>					
ref 2691 2406010000194					
05 02 24	VEHICULE (VEH)	2 821,80	558,99	100%	558,99
<b>réglé au destinataire ORTHOFRANCE : 558,99 euros</b>					
ref 2691 2406440002306					
01 02 24	AUTRES APP. LPP (AAR)	248,64	248,64	100%	248,64

www.orthofrance.eu



contact@orthofrance.eu

76, Rue de Longwy - 54720 Lexy - 03 82 39 23 41

M. LEYDER JEAN CLAUDE  
RES DE LA VIEILLE  
36 AV CLEMENCEAU  
57100 THIONVILLE

SERVICE COURRIER LE  
- 3 MAI 2024

Numéro dossier 0000079278

Représentant : A PINTO  
Tél 06 12 44 27 91

Assistant : A PINTO

Facture n°0000079092 établie le 05/03/2024 d'après le BL n°0000076024 établi le 05/03/2024

Page 1/1

Référence	Désignation	Quantité	PU HT €	MT TTC €	T.T.V.A
ME05/20	ACCOUDOIRS CRANTES MANCHETTE COURTE COULEUR CHASSIS REGLABLE EN HAUTEUR	1,00	303,13	319,80	4

SERVICE COURRIER LE  
23 MAI 2024

Nom payeur	Montant €
LEYDER JEAN CLAUDE	319,80

T.V.A	MT HT €	MT T.V.A €	MT TTC €
4	303,13	16,67	319,80
TOTAL	303,13	16,67	319,80

Nos références bancaires  
Domiciliation CIC METZ JEAN MOULIN  
FR7630087333040002065920191  
CMCIRPP

Date d'échéance 05/03/2024

Règlement

CHEQUE

Signature

NET A PAYER € 319,80

#### CONDITIONS DE VENTE

Conformément aux termes de la loi n° 80335 du 12 Mai 1980 la marchandise citée sur le présent document est réputée nous appartenir jusqu'à paiement intégral de son prix. Nos conditions de paiement sont impératives. Les pénalités pour retard de paiement seront calculées par application du taux d'intérêt légal augmenté de 5 points ou du taux maximum autorisé par la loi, si celui-ci est inférieur. En cas d'intervention contentieuse les frais de recouvrement seront obligatoirement à la charge de l'acheteur. Il sera appliqué à titre de dommages intérêts et de clause pénale une indemnité de 15% de la somme impayée. En cas de litige le tribunal du siège est seul compétent. Pour tout paiement après la date d'échéance une indemnité forfaitaire de 40 Euros sera appliquée.

SAS au capital de 1000€ - RCS 889109864 Brie - SIRET 88910986400021 - APE 4774Z - T.V.A. Intracommunautaire FR33889109864 - Membre d'un assujetti unique - article 256 C CGI - Siège social ORTHOFRANCE 76 Rue de Longwy 54720 LEXY - Site web

05/03/2024 09 18:09 - (NF203)E203/378 (NF525)B525/0467 - BDxj - 4.2.4.66 - BIEN