

Relève des honoraires médicaux, paramédicaux et actes de laboratoire

Transfert	N° de case	N° identification prescripteur	Spécialité	N° identification de l'exécutant	Spécialité	Zone tarif	Code convention	Date des actes	Date de la prescription	Code regroupement ou lettre cie	Localisation dentaire	Prix unitaire	Eléments de tarification	Quantité ou coefficient ou dénombrement	Montant	Honoraires	Dépassement	Remb. oblig.	Rég.	Montant	Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
	1			331133694	12	33	3	26/03/2019		ATM		76.80		1.00	126.80	HL				76.80	313.50	50.00
	2			331711960	07	33	3	26/03/2019		ACO		313.50		1.00	627.00	HL				313.50	209.00	313.50
	3			331018283	02	23	3	26/03/2019		ADA		209.00		1.00	419.00	HL				209.00	35.64	210.00
	4	331711960	07	333703684	30	23	3	26/03/2019	25/02/2019	B		0.27		132.00	35.64	HL				35.64	29.97	37.00
	4	331133694	12	333703684	30	23	3	26/03/2019	25/02/2019	B		0.27		111.00	60.00	HL				23.00	5.00	
	5			331138750	12	33	3	27/03/2019		NFP		5.00		1.00	5.00					5.00	5.00	
	5			331138750	12	33	3	28/03/2019		NFP		5.00		1.00	5.00					5.00	5.00	
	5			331138750	12	33	3	29/03/2019		ATM		23.00		1.00	23.00	HL				23.00	5.00	37.00
	5			331138750	12	33	3	29/03/2019		CS		5.00		1.00	5.00					5.00	5.00	
	5			333703684	30	23	3	29/03/2019		NFP		81.00		1.00	21.87					21.87	21.87	
	4	331133694	12	333703684	30	23		29/03/2019	25/02/2019	B		2.52		5.00	12.60					12.60	12.60	
	4	331133694	12	333703684	30	23		29/03/2019	25/02/2019	TB												

POLYCLINIQUE JEAN VILLAR
Facture originale acquittée
pour €
Bruges le 25/04/19
EXEMPLAIRE A ENVOYER A VOTRE MUTUELLE

Sous-total 3

1460.48

812.98

812.98

647.50

Transfert provisoire - N° FINESS état

mandatement ①

N° FINESS établissement ②

MANDATAIRE(S)

N°

MANDATAIRE(S)
SOCIETE GENERALE GIE PRATICIENS - SOCIETE GENERALE GIE PRATICIEN

MAND. (S)

N°

MANDATAIRE(S)

N°

IBAN: FR7630003004250002027264183

Montant facturé par le praticien

n° 1 AL-HOSRI JOSEPH

BENICHOU OBST RENAUD 2015

n° 3 RAVEAU TOMMY

n° 4 LABO EXALAB -

n° 5 PELRAS SYBILLE

n° 6

n° 7

ADELI 331133694

ADELI 331711960

ADELI 331018283

ADELI 333703684

ADELI 331138750

ADELI

ADELI

€ 50.00

€ 313.50

€ 210.00

€ 0.00

€ 74.00

€

€

MONTANT 1 en euros (1+2+3)

1490.50 €

Rappel du numéro de facture 183824

Banque

Ceci est un exemplaire patient.

Dernier règlement client le 29/04/19 par chèques : 934.50€. Solde client restant = 0.00€.