

POLYCLINIQUE DU PARC DREVON

18 cours Général de Gaulle
CS17626
21000 DIJON
Finess : 210011847

Service Comptabilité

Tél. : 03 80 29 45 00
Fax : 03.80.29.45.92
Horaires : 9h-12h, 13h30-16h

DOSSIER : 210100368
FACTURE 000203189

Mme ANCIAUX JOSIANE
34 RUE SAINTE MARGUERITE

21200 BEAUNE

Fait à DIJON, le 11/01/2021

MALADE : ANCIAUX JOSIANE
SEJOUR : du 06/01/2021 au 06/01/2021

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre règlement et vous en remercions.

Vous trouverez ci-joint, en retour, votre facture acquittée pour un remboursement éventuel par votre mutuelle.

En cas de dépassement d'honoraires réglé directement aux praticiens anesthésistes et chirurgiens, bien penser à joindre à cette facture, le reçu qu'ils vous ont fourni.

Nous vous en souhaitons bonne réception et nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Le Service comptable

POLYCLINIQUE DU PARC DREVON
CS 17626
21076 DIJON Cedex
18 Cours Général de Gaulle
Tél. 03 80 29 45 00 Fax 03 80 29 45 92
Site : 751 752 124 000 36

**Etablissement de santé privé
BORDEREAU DE FACTURATION DESTINE A L'ASSURE**

Date de la facture AMC : 11/01/2021

Identification de l'organisme complémentaire		Code	Adresse :		Feuillelet n° 1 / 1
Etablissement		Références rappelées			
Identification	POLYCLINIQUE DU PARC DREYON	N° finesse	Code catégorie		Clé facture :
	18 cours Général de Gaulle	210011847	365		N° de lot :
	21000 DIJON				N° facture : 000203189
Domiciliation bancaire de l'établissement POLYCLINIQUE DU PARC DREYON		N° d'entrée : 210100368			
IBAN : FR7616807004006276010821170		N° PEC AMC :			

Assuré(e) titulaire du contrat AMC (mentionné sur l'E.P. ou sur la carte)	
Nom de naissance et prénom(s) (suivis s'il y a lieu du nom d'usage)	ANCLIAUX JOSIANE - ANCLIAUX
N° de naissance et prénom(s) (suivis s'il y a lieu du nom d'usage)	ANCLIAUX JOSIANE - ANCLIAUX
N° d'Immatriculation : 2 45 09 75 066 054 85	Adresse : 34 RUE SAINTE MARGUERITE
Code organisme de rattachement : 99939	Date et rang de naissance : 28/09/1945 - 1
N° centre gestionnaire : 6039	Date début hospitalisation : 06/01/2021
Entré le : 06/01/2021	Sortie le : 06/01/2021

Maladie	<input checked="" type="checkbox"/>	AT / MP	<input type="checkbox"/>	Accident causé par un tiers	Non	Oui	Si oui, Date
Maternité	<input type="checkbox"/>	Régime Alsace Moselle	<input type="checkbox"/>	Exonération forfait journalier	Non	Oui	

Tr	MT	DMT	DCS	Prestations	Période		Prix unit	Qte	Coef	Mt Facturé	Régime obligatoire		Mt AMC en tiers payant	Reste charge pour l'assuré(e)
					Du	Au					Base de rbt	Taux		
S			C	GHS	06/01/21	06/01/21	745,69	1	1	695,59	719,59	100	695,59	24,00
			C	PAS	06/01/21		24,00	1	1	24,00				20,00
			C	OF.HOT	06/01/21		20,00	1	1	20,00				
Sous-total 1											739,59	719,59	695,59	(44,00)

Produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques														
Tr	MT	DMT	DCS	Prestations	N° identif. du prescripteur	Date d'implantation	Prix unit tarif de rf	Qte	Mt Facturé	Régime obligatoire		Mt AMC en tiers payant	Reste charge pour l'assuré(e)	
										Base de rbt	Taux			Montant
Sous-total 2											739,59	719,59	695,59	44,00
Sous-total 1 + 2											739,59	719,59	695,59	44,00

Relevé des honoraires médicaux, paramédicaux et actes de laboratoire

Tr	N°	N° identif. prescripteur	SP	N° Identif. exécutant	SP	Ta	Cv	Date des soins	Date prescription	Code regroup lettre cl	Loc dont	Prix unitaire	Eléments		Qte Coef Coef Déf	Honoraires facturés	Dp	Régime obligatoire			Mt AMC en tiers payant	Reste charge pour l'assuré(e)
													Modif	Rbt Excp				Base de rbt	Taux	Montant		
1				211002621	15	34	3	06/01/2021		ADC		271,70			1	1,00	271,70	100	271,70	100	271,70	224,00
2				211817697	02	34	3	06/01/2021		ADA		111,00			1	1,00	211,00	100	111,00	100	111,00	100,00
<p>POLYCLINIQUE DU PAYS DE DREUVON CS 17626 21076 DREUVON 18 Cours Gallie Tél. 03 80 49 45 00 Fax 03 80 67 35 77 Site : 791 742 124 000 94</p>																						
Sous-total 3																			706,70	382,70	382,70	324,00

Transfert provisoire - N° finesse établissement 1

Mandataire(s)		N° 1	N° 2	N° finesse établissement 2	Mandataire(s)	N°
B ASSOCIATION MEDECINS DE DREUVON		B	B		B	
Centre CCP ou Banque 10096		Guichet 18088	Guichet 18088		Centre CCP ou Banque	Guichet
Compte 00023353801		Clé 04	Clé 04		Compte	Compte

Montant facturé par le praticien

N° 1	N° 2	N°	N°	N°
KOEHRER	INGHILLERI			
495,70	211002621	211,00	211817697	

Montant total en euros (1+2+3) **1 446,29**

Rappel du numéro de facture : **000203189**

L'émission du présent bordereau atteste du renseignement de celui-ci sur le fondement du bordereau de facturation du régime obligatoire.