

FEUILLE DE SOINS

23/12/2020 211015193

Dr JEAN MICHEL MOKIELLE
Beneficiaire des soins :
ANCI AUX
JOSIANE
Ne(e) le: 28/09/1945
2450975066054 85

Med. Trait. declare: Oui
Med. Trait. Oriente

Actes :
APC 23/12/20

Tiers Payant: NON
Numero FSE: 314133312
Num. LOT(S): 467
Secu: 999390603

Honoraires: 50.00€

EXEMPLAIRE PATIENT
INTELLIO PAR SEPHIRA

FEUILLE DE SOINS

23/12/2020 211015193

Dr JEAN MICHEL MOKIELLE
Beneficiaire des soins :
ANCI AUX
JOSIANE
Ne(e) le: 28/09/1945
2450975066054 85

Med. Trait. declare: Oui
Med. Trait. Oriente

Actes :
APC 23/12/20

Tiers Payant: NON
Numero FSE: 314133312
Num. LOT(S): 467
Secu: 999390603

Honoraires: 50.00€

EXEMPLAIRE PATIENT
INTELLIO PAR SEPHIRA

POLYCLINIQUE DU PARC DREVON

18 cours Général de Gaulle

CS17626

21000 DIJON

Téléphone : 03 80 29 45 00

Télécopie : 03.80.29.45.92

N° Finess : 210011847

BULLETIN DE SITUATION

PATIENT

Dossier : 210100368

Nom : ANCIAUX
Prénom : JOSIANE
Nom de naissance : ANCIAUX
Adresse : 34 RUE SAINTE MARGUERITE
21200 BEAUNE
Née le : 28/09/1945
Date entrée : 06/01/2021 à 12 h 00
Date de sortie : 06/01/2021 à 21 h 00
Justif exo : Maladie
Service : AMBULATOIRE
-

ASSURÉ

N° Sécurité Sociale : 2 45 09 75 066 054 85
Nom : ANCIAUX
Prénom : JOSIANE
Nom de naissance : ANCIAUX

Caisse d'affiliation : Centre PEC 999396039

Mutuelle :

Signature du patient ou de l'assuré(e) (Si mineur)

Fait à : DIJON

Le 06/01/2021

Visa du bureau des entrées

POLYCLINIQUE DU PARC DREVON
CS 17626
21079 DIJON Cedex
18 Cours Général de Gaulle
Tél. 03 80 29 45 00 Fax 03 80 67 35 77
Siret : 791752124 000 00

Docteur INGHILLERI Paolo
21 1 81769 7

Docteur MOKIELLE Jean Michel
21 1 01519 3

Cabinet d'Anesthésie
Polyclinique du Parc Drevon
7-9 Rue des Princes de Condé 21000 Dijon
Tél: 03 80 29 45 26 Fax: 03 80 29 45 27

Les Docteurs **INGHILLERI Paolo** et **MOKIELLE Jean Michel**, Anesthésistes de **secteur 2**, ainsi que leurs remplaçants, sont autorisés à percevoir des honoraires libres.

Ces honoraires sont demandés lors de la consultation d'anesthésie en vue de votre intervention. Ils sont fixés avec tact et mesure et peuvent faire l'objet d'un remboursement par votre mutuelle, selon votre contrat. Nous vous invitons donc à leur communiquer ce devis par courrier ou mail.

DEVIS POUR COMPLÉMENT D'HONORAIRES D'ANESTHESIE

DATE de l'intervention	Intervention/ Code CCAM	Montant à régler
06.01.2021	BFG A 427	100€

Honoraires à régler en chèque ou en espèces au secrétariat d'anesthésie, au plus tard le jour de l'intervention.

La facture acquittée vous sera fournie dès réception du règlement. Elle sera à envoyer à votre mutuelle après l'intervention avec celle de la clinique et celle de votre chirurgien.

Dijon, le : 13.12.20

M/Mme : ANCIAX Jasmine

Bon pour acceptation du devis

Signature



Docteur INGHILLERI Paolo
21 1 81769 7
Docteur MOKIELLE Jean Michel
21 1 01519 3

Cabinet d'Anesthésie
Polyclinique du Parc Drevon
7-9 Rue des Princes de Condé 21000 Dijon
Tél: 03 80 29 45 26/Fax: 03 80 29 45 27

Mme ANCIAUX Josiane

Dijon, le 6 janvier 2021

FACTURE ACQUITTÉE DU COMPLÉMENT D'HONORAIRES D'ANESTHESIE

Destinée à votre mutuelle après l'intervention
jointe à la facture de la clinique et à celle du chirurgien.

DATE de l'intervention	Chirurgien	Anesthésiste	Montant réglé
06/01/2021	Dr KOEHRER	Dr INGHILLERI	100€

Cordialement.

Dr INGHILLERI

Dr MOKIELLE

Docteur INGHILLERI Paolo
Anesthésiste Réanimateur
Conventionné Secteur II
Polyclinique du Parc Drevon
13 cours Général de Gaulle, 21000 Dijon
RPPS: 1010000712 ANELI: 21 1 00703 4

**CENTRE
OPHTALMOLOGIQUE**



TOUR ELITHIS

1, Bd de Champagne 21000 Dijon

Tél: 03.80.65.52.92

Docteur Philippe KOEHRER

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine

Ancien assistant spécialisé à l'Hôpital de Dijon

DIU chirurgie rétinovitréenne

Secteur 2

Mme Josiane ANCIAUX

34 rue Sainte Marguerite

21200 BEAUNE

Dijon, le 07/01/2021

FACTURE ACQUITTEE

Je soussigné **Docteur Philippe KOEHRER** certifie avoir reçu de **Mme Josiane ANCIAUX** la somme de **224,00 €** au titre de mes honoraires pour l'acte en date du 6 janvier 2021 correspondant au code : **BFGA427** de la nouvelle Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).
Base de remboursement Sécurité Sociale : **271,70 €**.

Docteur Philippe KOEHRER



Ramsay Santé
Polyclinique du Parc Devon

POLYCLINIQUE DU PARC DREVN

Etablissement de santé privé médico-chirurgical
18 Cours Général de Gaulle - 21000 DIJON

UNITE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE

BULLETIN DE SORTIE

Ce document vaut fiche « d'aptitude de mise à la rue »

Article D.712-33 du décret n°92-1102 du 2 octobre 1992 et article 13 de l'arrêté du 24 février 1994

NIP : 1000032786 Dossier : 210100368
 Serv : AMB Entr : 06/01/2021
 N NDN : ANCIAUX Sexe : F
 Mme ANCIAUX JOSIANE
 Ch 2450975066054 85 999390603
 28/09/1945 ST DENIS
 34 RUE SAINTE MARGUERITE
 Ant 21200 BEAUNE
 Dr: KOEHRER Philippe

Intervention du :

Madame, Monsieur,

Vous avez bénéficié, ce jour, d'un acte sous A.G. ; A.L.R. ; A.L. .

Vous êtes sous la responsabilité du chirurgien qui vous a opéré et de l'anesthésiste de garde à la structure. Seuls ces praticiens peuvent fixer l'heure de votre départ.

Pendant les 24 heures qui suivent, il vous est conseillé de :

- ☞ vous reposer
- ☞ ne pas conduire de véhicule
- ☞ ne pas boire d'alcool

Pour votre sécurité, nous vous demandons de respecter rigoureusement les traitements prescrits et les indications de soins post-opératoires.

En cas de problème post-opératoire, contactez la Polyclinique au :

☎ 03 80 29 45 00 ou votre chirurgien.

SIGNATURE DU PATIENT

(ou de l'accompagnant ou des parents)

Anciaux

SIGNATURE DU MEDECIN

PHILLERI
06/01/2021