

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS BORDEREAU DE FACTURATION DESTINÉ A L'ASSURÉ

Date de la facture

26/09/2022

1

Identification de l'établissement N° FINESS 750300071 HOP.PRIV.GEOFFROY ST HILAIRE 59 RUE GEOFFROY SAINT HILAIRE 75005 PARIS		Code Catégorie 128	Coefficient MCO Coefficient HAD	Références à rappeler Clé facture C N° de lot N° facture 640258 N° d'entrée 422315442 N° PEC AMC	Signature de l'assuré(e)  Absence de signature										
Domiciliation bancaire de l'établissement CB SEJOUR ADMISSIONS IBAN FR761820600427650324857288			L'assuré(e) titulaire du contrat AMC (mentionné sur l'E.P. ou sur la carte)												
Le bénéficiaire des soins Nom de naissance et prénoms(s) WALSH DE SERRANT LUDOVIC (suivis s'il y a lieu du nom d'usage)			Nom de naissance et prénoms(s) (suivis s'il y a lieu du nom d'usage)												
N° d'immatriculation et clé 1650944109316 89 Code organisme de rattachement 01 751 Date et rang de naissance 12/09/1965 1 N° centre gestionnaire 0000 Date début hospitalisation 23/09/2022 Entrée le 23/09/2022 Sortie le 23/09/2022		N° d'immatriculation et clé Adresse 23 RUE DU CHATEAU DES RENTIERS 75003 PARIS		N° contrat/adhérent (mentionné sur E.P. ou carte)											
Conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins															
Maladie X Maternité		Accident causé par un tiers AT/MP		Non Oui Non Oui Si oui, date Régime Alsace Moselle											
Frais de structure et de soins															
Tr	MT	DMT	DCS	Prestations	Période		Prix unit	Qte	Coef	Mt facturé	Base de rbt régime oblig	Régime obligatoire		Mt AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
					Du	Au						Taux	Montant		
S	23	137		GHS	23/09/22	23/09/22	404,93	1	1	404,93	404,93	100	380,93		
	23	137		PAS	23/09/22		24,00	1	1	24,00	24,00				24,00
Sous-total 1										428,93	428,93		380,93		24,00
Produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques															
Tr	MT	DMT	DCS	Prestations	N° identif. du prescripteur	Date d'implantation	Prix unit tarif de réf	Qte	Mt facturé	Base de rbt régime oblig	Régime obligatoire		Mt AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)	
											Taux	Montant			
Sous-total 2															
Sous-total 1+2										428,93	428,93		380,93		24,00

HOPITAL PRIVE GEOFFROY SAINT-HILAIRE  
 59 RUE GEOFFROY SAINT-HILAIRE  
 75005 PARIS  
 TEL 01 40 84 00 00  
 N°SIRET 542 097 872 00011 APE 8610Z