

Relevé des honoraires médicaux, paramédicaux et actes de laboratoire

Tr	N°	N° identific prescript	Sp	N° identific exécutant	Sp	Ta	Cv	Date des soins	Date prescript	Code regroup lettre clé	Loc dent	Prix unitaire	Eléments		Qte	Coef assoc	Honoraires facturés	Dp	Base de rbt régime obl	Régime oblig		Mt AMC en tiers payant	Reste à chg pour l'ass	
													Modif	Rbt excp						Coef Dén	Taux			Montant
	1	751734492	08	751734492	08	31	3	23/09/22		ATM		153,60			1		453,60			153,60	100	153,60		300,00
	2	751693946	02	751693946	02	11	1	23/09/22		ADA		50,58			1		150,58	DP	50,58	100	50,58		100,00	

HOPITAL PRIVE GEOFROY SAINT-HILAIRE
 59 RUE GEOFROY SAINT-HILAIRE
 75005 PARIS
 TEL 01 44 04 49 00
 N°SIRET 502 097 972 00011 APE 8610Z

Facture 640258 Dossier 422315442 Sous-total 3 604,18 204,18 204,18 400,00

Transfert provisoire - N° FINESS établissement 1												N° FINESS établissement 2															
Mandataire(s) PRATICIENS						N°12						Mandataire(s)						N°									
B												B															
Centre CCP ou banque						Guichet						Centre CCP ou banque						Guichet									
Compte												Compte															
Montant facturé par le praticien.																											
n° 1				n° 2				n° 3				n° 4				n° 5				n° 6				n° 7			
MURIEL HAGIAGE				BOCCARA DANIEL																							
ADELI 751734492				ADELI 751693946				ADELI				ADELI				ADELI				ADELI							
300,00				100,00																							
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) 1033,11												Rappel du numéro de facture 640258															

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