

Adresses Mails utiles

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06.03.2002	Consulte			Professeur Jean-Marc ALSAC - D.U.P.H. Département de Chirurgie Cardio-vasculaire Hôpital Européen Georges Pompidou 20-40 rue Leblanc - 75008 Paris Cedex 15 Secrétariat - Tél. 01 56 09 36 31 RPPS 10001635563 - N° FINESS 750203447

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

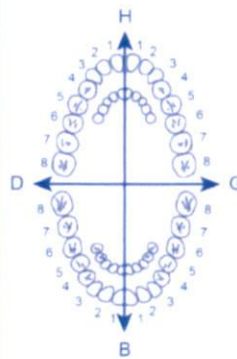
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur Jean-Marc ALSAC - D.U.P.H. Département de Chirurgie Cardio-vasculaire Hôpital Européen Georges Pompidou 20-40 rue Leblanc - 75008 Paris Cedex 15 Secrétariat - Tél. 01 56 09 36 31 RPPS 10001635563 - N° FINESS 750203447		Biologie ECMOGRAPHIE	45.51 € 242.08 €

AUXILIAIRES MEDICAUX

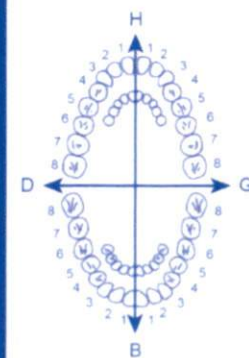
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
		B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

FACTURE

SOINS EXTERNES

Références à rappeler :

NIP / IPP : 8012910849 Compte client : 18463403
 Référence : 5347998931 N° de dossier : 235583406
 Utilisateur : 3128531

NIP :



Nom et prénom du patient :

CHOUKI HASSAN

CHOUKI HASSAN
 7RUE EL MORTADA ETGE 3APTT
 CASABLANCA
 MAROC

ASSISTANCE
 PUBLIQUE



HÔPITAUX
 DE PARIS

Pour nous contacter :

HEGP
 TRAITEMENTS EXTERNES
 20-40 RUE LEBLANC
 75908 PARIS CEDEX 15

Avez-vous déclaré un médecin traitant ?

☐

OUI

☐

NON

Nom : _____

Prénom : _____

**Grâce au paiement de votre facture,
 l'accès de tous au service public
 hospitalier est assuré.**

Le 30.06.2023

Madame, Monsieur,

Vous avez reçu des soins, dont le détail figure au verso de ce document.

Si vous nous transmettez, **avant le 30.03.2023**, les documents justifiant de votre prise en charge par l'assurance maladie ou par une assurance complémentaire (voir liste au verso de ce document), vous pourrez être dispensé de faire l'avance de tout ou partie des frais correspondant à ces soins.

Sinon vous devez nous régler la somme de **242,08 euros avant le 30.03.2023**.

Comment payer cette facture ?

* Par carte bancaire sur le site internet sécurisé <https://paiement-en-ligne.aphp.fr>

Ce site de paiement en ligne est sécurisé et accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24

Vos identifiants de connexion sont :

Compte client : **18463403**Référence : **5347998931**

* Par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public et adressé par voie postale à l'adresse encadrée en en-tête de cette facture

* Par carte bancaire au guichet de la caisse de n'importe quel hôpital de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

* A défaut d'autre possibilité, en espèces (billets et pièces en euros) si le montant de votre facture est inférieur à 300 €. Vous pouvez vous présenter auprès de la caisse de n'importe quel hôpital de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Merci de joindre la présente facture pour tout paiement en caisse ou par courrier.

Une quittance vous sera remise à l'issue de votre paiement pour le justifier.

Hôpital Européen Georges Pompidou
 20, rue Leblanc - 75908 PARIS Cedex 15
 N° Finess : 75 0 80344 7
 Scc Frais de Séjour
 Patients non résidents



**PAYER EN
 LIGNE**



PAYÉ



Détail des soins reçus :

Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
47		ADE - ACTES D'ECHOGRAPHIE		06/03/23	1,00	76,59		76,59	100,00		76,59	
47		CNR - NON RESIDENT CONS TYPE 5		06/03/23	1,00	69,00		69,00	100,00		69,00	
06		ADE - ACTES D'ECHOGRAPHIE		06/03/23	1,00	96,49		96,49	100,00		96,49	
Montant total TTC à votre charge											242,08 €	

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;
P : Urgence pédiatre ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Justificatifs à fournir à l'hôpital, dont l'adresse figure au recto (encadré), pour être dispensé du paiement d'une partie de ces frais :

- * Photocopie de l'attestation papier de la carte vitale,
- * Photocopie de la carte ou de l'attestation papier de l'Aide Médicale d'Etat (AME) valable à la date des soins,
- * Photocopie recto-verso de votre carte mutuelle,
- * Attestation CMUC,
- * Photocopie de la feuille de suivi de maternité,
- * Tout autre document attestant d'une prise en charge spécifique (original du volet accident du travail, invalidité...).

SOINS EXTERNES

Références à rappeler :

NIP / IPP : 8012910849 Compte client : 18463403
 Référence : 5347998930 N° de dossier : 235583406
 Utilisateur : 3128531

NIP :



Nom et prénom du patient :

CHOUKI HASSAN

CHOUKI HASSAN
 7RUE EL MORTADA ETGE 3APTT
 CASABLANCA
 MAROC

ASSISTANCE
 PUBLIQUE HÔPITAUX
 DE PARIS

Pour nous contacter :

HEGP
 TRAITEMENTS EXTERNES
 20-40 RUE LEBLANC
 75908 PARIS CEDEX 15

Avez-vous déclaré un médecin traitant ?



OUI



NON

Nom

Prénom

**Grâce au paiement de votre facture,
 l'accès de tous au service public
 hospitalier est assuré.**

Le 30.06.2023

Madame, Monsieur,

Vous avez reçu des soins, dont le détail figure au verso de ce document.

Si vous nous transmettez, **avant le 30.03.2023**, les documents justifiant de votre prise en charge par l'assurance maladie ou par une assurance complémentaire (voir liste au verso de ce document), vous pourrez être dispensé de faire l'avance de tout ou partie des frais correspondant à ces soins.

Sinon vous devez nous régler la somme de **45,51 euros avant le 30.03.2023**.

Comment payer cette facture ?

* **Par carte bancaire sur le site internet sécurisé <https://paiement-en-ligne.aphp.fr>**

Ce site de paiement en ligne est sécurisé et accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24

Vos identifiants de connexion sont :

Compte client : **18463403**Référence : **5347998930**

€
**PAYER EN
 LIGNE**



* **Par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public et adressé par voie postale à l'adresse encadrée en en-tête de cette facture**

* **Par carte bancaire au guichet** de la caisse de n'importe quel hôpital de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

* **A défaut d'autre possibilité**, en espèces (billets et pièces en euros) si le montant de votre facture est inférieur à **300 €**. Vous pouvez vous présenter auprès de la caisse de n'importe quel hôpital de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Merci de joindre la présente facture pour tout paiement en caisse ou par courrier.

Une quittance vous sera remise à l'issue de votre paiement pour le justifier.

Hôpital Européen Georges Pompidou
 20, rue Leblanc - 75908 PARIS Cedex 15
 N° Finess : 75 0 80344 7
 Sce Frais de Séjour
 Patients non résidents



Détail des soins reçus :

Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	6,00	0,26		1,56	100,00		1,56	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	20,00	0,26		5,20	100,00		5,20	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	5,00	0,26		1,30	100,00		1,30	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	17,00	0,26		4,42	100,00		4,42	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	16,00	0,26		4,16	100,00		4,16	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	16,00	0,26		4,16	100,00		4,16	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	22,00	0,26		5,72	100,00		5,72	
02		ATM - ACTES TECHNIQUES MEDICAUX		20/02/23	1,00	14,26		14,26	100,00		14,26	
24		AMI - ACTES INFIRMIERS		20/02/23	1,50	3,15		4,73	100,00		4,73	
Montant total TTC à votre charge											45,51 €	

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;
P : Urgence pédiatrie ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Justificatifs à fournir à l'hôpital, dont l'adresse figure au recto (encadré), pour être dispensé du paiement d'une partie de ces frais :

- * Photocopie de l'attestation papier de la carte vitale,
- * Photocopie de la carte ou de l'attestation papier de l'Aide Médicale d'Etat (AME) valable à la date des soins,
- * Photocopie recto-verso de votre carte mutuelle,
- * Attestation CMUC,
- * Photocopie de la feuille de suivi de maternité,
- * Tout autre document attestant d'une prise en charge spécifique (original du volet accident du travail, invalidité...).

Identification du prescripteur N° Finess 750803447

HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU

20 rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15

FEDERATION DE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

Pr. P. VOUHE – Pr. P. ACHOUH – Pr. P. JULIA

Accueil Hospitalisation : 01.56.09.37.03

Accueil Consultation : 01.56.09.22.54

Accueil Hôpital de Jour : 01.56.09.36.17

cerfa

N°60-3937

Etiquette du patient

Monsieur CHOUKI HASSAN

55 ans

8012910849

Ordonnance de ville

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTIION EXONERANTE)

Faire pratiquer une échographie cardiaque

A noter : Veuillez remettre le compte rendu de l'examen au patient.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Le : 06 mars 2023
Pr Jean Marc ALSAC

Professeur Jean-Marc ALSAC - PU-PH
Département de Chirurgie Cardio-vasculaire
Hôpital Européen Georges Pompidou
20-40 rue Leblanc - 75908 Paris Cedex 15
Secrétariat - Tél : 01 56 09 36 31
RPPS 10001635563 - N° FINESS 750803447

Identification du prescripteur N° Finess 750803447

HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU

20 rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15

FEDERATION DE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

Pr. P.VOUHE – Pr. P. ACHOUH – Pr. P. JULIA

Accueil Hospitalisation : 01.56.09.37.03

Accueil Consultation : 01.56.09.22.54

Accueil Hôpital de Jour : 01.56.09.36.17

cerfa

N°60-3937

Etiquette du patient

Monsieur CHOUKI HASSAN

55 ans

8012910849

Ordonnance de ville

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTIION EXONERANTE)

Faire pratiquer un écho doppler de contrôle dans
- de l'artère fémorale et TSA

A noter : Veuillez remettre le compte rendu de l'examen au patient.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Le : 06 mars 2023
Pr Jean Marc ALSAC

Professeur Jean-Marc ALSAC - PU-PH
Département de Chirurgie Cardio-vasculaire
Hôpital Européen Georges Pompidou
20-40 rue Leblanc - 75908 Paris Cedex 15
Secrétariat - Tél. : 01 56 09 36 31
RPPS 10001635563 - N° FINESS 750803447

QUITTANCE**Nos références**

Compte : 18463403 NIP : 8012910849
 Réf. : 5347998931 N° d'entrée : 235583406

Hôpital

HEGP

20-40 RUE LEBLANC
 75908 PARIS CEDEX 15

FINESS : 750803447

Poste : APHP-Paiement en ligne
 Service : Traitements externes
 Tel du service :
 Permanence téléphonique : Ouvertures des caisses du au
 de à

CHOUKI HASSAN
 6 RUE EL MORTADA ETGE 5 APTT
 CASABLANCA
 MAROC

NIP



Patient		Date de paiement	:	18.05.2023
CHOUKI HASSAN		Total montant dû	:	242,08 €
6 RUE EL MORTADA ETGE 5 APTT		Dont TVA	:	0,00 €
99350 CASABLANCA		Total déjà acquitté	:	0,00 €
		Montant payé	:	242,08 €
		Montant annulé	:	0,00 €
		Restant dû	:	0,00 €

Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
47		ADE - ACTES D'ECHOGRAPHIE		06/03/23	1,00	76,59		76,59	100,00		76,59	
47		CNR - NON RESIDENT CONS TYPE 5		06/03/23	1,00	69,00		69,00	100,00		69,00	
06		ADE - ACTES D'ECHOGRAPHIE		06/03/23	1,00	96,49		96,49	100,00		96,49	

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;
 P : Urgence pédiatre ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Si vous bénéficiez de la Sécurité sociale en France, le tiers-payant est applicable. Vous devez transmettre votre attestation de droits au service dont les coordonnées figurent en haut à gauche de la présente quittance. Votre attestation de droits est disponible sur le site AMELI.

Mode de règlement

Carte Bancaire : 242,08 euros

Identification du prescripteur N° Finess 750803447

HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU

20 rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15

FEDERATION DE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

Pr. P.VOUHE – Pr. P. ACHOUH – Pr. P. JULIA

Accueil Hospitalisation : 01.56.09.37.03

Accueil Consultation : 01.56.09.22.54

Accueil Hôpital de Jour : 01.56.09.36.17

cerfa

N°60-3937

Etiquette du patient

Monsieur CHOUKI HASSAN

55 ans

8012910849

Ordonnance de ville

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Faire pratiquer un bilan sanguin
NFS, INR, CRP

A noter : Veuillez remettre le compte rendu de l'examen au patient.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Le : 06 mars 2023
Pr Jean Marc ALSAC

Professeur Jean-Marc ALSAC - PU-PH
Département de Chirurgie Cardio-vasculaire
Hôpital Européen Georges Pompidou
20-40 rue Leblanc - 75908 Paris Cedex 15
Secrétariat - Tél. : 01 56 09 39 34
RPPS 10001635563 - N° FINESS 750803447

HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU - 270:CS CARDIO, CHIR CV

NIP :8012910849

(M - 55 ans - 27/02/1968)

NDA :750605279

Mr CHOUKI HASSAN

Résultats de biologie du 06/03/2023 00:00 au 06/03/2023 23:59

Date et heure de prélèvement : 06/03/2023 12:00

Référence labo : 2312971468

Valeurs usuelles

BIOCHIMIE GENERALE

SANG

Méthode

Sodium (1)	AU5800-Beckman Coulter	138 mmol/L	136-145
Potassium (1)		4,3 mmol/L	3,4-4,5
Chlorures (1)		105 mmol/L	98-107
CO2 Total (1)		25 mmol/L	21-31
Protéines (1)		76 g/L	66-83
Créatinine (méthode enzymatique) (1)		100 µmol/L	64-104
DFG estimé (MDRD) (1)		67 mL/min/1.73m ²	>60
DFG estimé (CKD-EPI) (1)		73 mL/min/1.73m ²	>60
Trou anionique (2)		12	10-20

MARQUEURS CARDIAQUES (SANG)

Méthode

Peptide natriurétique Type B (2)	Dxl800-Chimiluminescence (Beckman Coulter)	563 ng/L	H <100
----------------------------------	--	----------	--------

PROTEINES (SANG)

Méthode

Protéine C-reactive (1)	AU5800-Immunoturbidimétrie (Beckman Coulter)	25,4 mg/L	H <5
-------------------------	--	-----------	------

Date et heure de prélèvement : 06/03/2023 12:00

Référence labo : 2322971468

HEMATOLOGIE/CYTOLOGIE

NUMERATION (SANG)

Méthode

Leucocytes (3)	Sysmex XN 9000	10,7 G/L	H 4-10
Hématies (3)		3,98 T/L	L 4,5-6,5
Hémoglobine (3)		12,5 g/100ml	L 13-17
Hématocrite (3)		38,7 %	L 40-54
Volume Globulaire Moyen (3)		97 fL	83-98
Teneur Globulaire Moyenne (3)		31,4 pg	27-32
Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (3)		32,3 %	32-36

PLAQUETTES

Plaquettes (3)		290 G/L	150-450
Volume Plaquettaire Moyen (3)		11 fL	7-12

HEMATOLOGIE-HEMOSTASE

Nature du prélèvement

Sang

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET TRAITEMENTS

Antivitamine K

Warfarine (COUMADINE)

Posologie

.7mg/j

ETUDE DE LA COAGULATION : TESTS DE BASE (SANG)

TAUX DE PROTHROMBINE

Méthode

TP (4)	Néoplastine NeoPTimal Stago	54 %	L >65
INR (4)		1,5	H <1,40
TQ malade (4)		20,9 s	
TQ témoin		14,1 s	

QUITTANCE**Nos références**

Compte : 18463403 NIP : 8012910849
 Réf. : 5347998930 N° d'entrée : 235583406

Hôpital

HEGP
 20-40 RUE LEBLANC
 75908 PARIS CEDEX 15

FINESS : 750803447

Poste : APHP-Paiement en ligne
 Service : Traitements externes
 Tel du service :
 Permanence téléphonique : Ouvertures des caisses du au
 de à

CHOUKI HASSAN
 6 RUE EL MORTADA ETGE 5 APTT
 CASABLANCA
 MAROC

NIP



Patient		Date de paiement	:	18.05.2023
CHOUKI HASSAN 6 RUE EL MORTADA ETGE 5 APTT 99350 CASABLANCA		Total montant dû	:	45,51 €
		Dont TVA	:	0,00 €
		Total déjà acquitté	:	0,00 €
		Montant payé	:	45,51 €
		Montant annulé	:	0,00 €
		Restant dû	:	0,00 €

Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	6,00	0,26		1,56	100,00		1,56	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	20,00	0,26		5,20	100,00		5,20	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	5,00	0,26		1,30	100,00		1,30	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	17,00	0,26		4,42	100,00		4,42	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	16,00	0,26		4,16	100,00		4,16	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	16,00	0,26		4,16	100,00		4,16	
39		B - BIOLOGIE		20/02/23	22,00	0,26		5,72	100,00		5,72	
02		ATM - ACTES TECHNIQUES MEDICAUX		20/02/23	1,00	14,26		14,26	100,00		14,26	
24		AMI - ACTES INFIRMIERS		20/02/23	1,50	3,15		4,73	100,00		4,73	

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;
 P : Urgence pédiatre ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Si vous bénéficiez de la Sécurité sociale en France, le tiers-payant est applicable. Vous devez transmettre votre attestation de droits au service dont les coordonnées figurent en haut à gauche du recto de la présente quittance. Votre attestation de droits est disponible sur le site AMELI.

Mode de règlement

Carte Bancaire : 45,51 euros