

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- N° 003875

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1266 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BABOU THANI

Date de naissance : 08-04-1952

Adresse : 22bis Rue NEUTAKEDINE - CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dr. Sophie HMILA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Service Urologie

Tél. secrétariat : 01 56 09 54 48

RDV de consultations : 01 56 09 56 51

Hôpital Européen Georges Pompidou

20 rue Leblanc - 75015 Paris

N° FINESS : 750803447 - N° RPPS : 10101189453

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade : BABOU Thani Age : 70

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Elevation PSA

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
02	Consultation	1		Dr Sophie Hmila C.C.A Service Urologie Tel. secrétaire : 01 56 09 54 48 RDV de consultations : 01 56 09 56 51 Hôpital Européen Georges Pompidou 20 rue Leblanc - 75015 Paris N° FINESS : 75 0 803447 - N° RPPS : 10101189453

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
Hôpital Universitaire Necker Enfants Malades 149, rue de Sévres 75015 Paris	30/05/23		260,84 €

AUXILIAIRES MEDICAUX

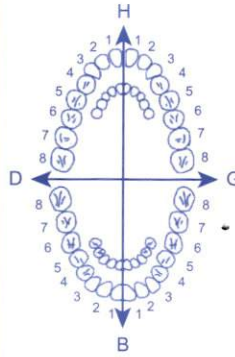
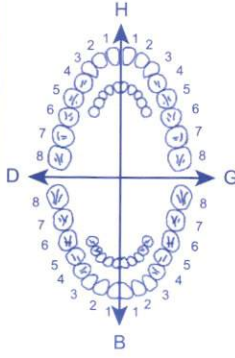
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Hôpital Universitaire
Necker-Enfants Malades

149 rue de Sèvres
75743 PARIS Cedex 15

Standard :

 01 44 49 40 00

N° FINESS




750100208

SERVICE DE RADIOLOGIE
ADULTES

Chef de service
Pr Olivier HELENON

Bâtiment Hamburger Porte H1

Accueil radiologie :

 01 44 49 53 17

Nom et Prénom du patient :

M BABOU, THAMI

Age : 71 ans

Paris, le 24 mars 2023

ORDONNANCE

ACTE GRATUIT

Produit de contraste pour une IRM

Veillez vous procurer chez votre pharmacien le produit suivant :

- **DOTAREM** : 1 seringue pré-remplie de 20 ml
Code CIP : 34009 302 061 95

A apporter le jour de l'examen

Hôpital Universitaire Necker - Enfants Malades
SERVICE DE RADIOLOGIE ADULTE
149, rue de Sèvres
75743 PARIS CEDEX 15



Hôpital NECKER - ENFANTS MALADES
149 rue Sèvres
75743 Paris Cedex 15

- 3^{ème} anomalie nodulaire focale postéro-médiane droite de 7 mm de grand axe, à la jonction zone de moyenne/apex avec restriction de la diffusion ($ADC = 0.48$) et présentant un rehaussement précoce (images clés).
- 4^{ème} anomalie nodulaire focale postéro-médiane la droite de 5 mm de grand axe, à l'apex avec restriction de la diffusion ($ADC = 0.48$) et présentant un rehaussement précoce (images clés).

Zone de transition :

Hétérogène en rapport avec l'adénom, sans plage suspecte.

Espaces péri-prostatiques :

Contact étendu > 10 mm et irrégularité capsulaire en regard de la cible postéro-médiane de la zone périphérique moyenne gauche.

Pas d'anomalie de la graisse péri-prostatique.

Pas d'anomalie vésiculo-déférentielle

Pas d'anomalie apico-sphinctérienne.

Pas d'adénomégalie ni d'anomalie osseuse sur le volume exploré

Pas de dilatation du haut appareil urinaire.

Conclusion

Présence de plusieurs cibles périphériques bilatérales, prédominant à gauche, sur une prostate de 85-90 cm³ :

- Cible P RADS 5 de 16 mm de la corne postéro-médiane de la zone périphérique moyenne gauche avec présomption d'effraction capsulaire
- Cible P RADS 5 de 16 mm de la corne postéro-médiane de la zone périphérique gauche, à la jonction avec la base et du tiers moyens (à noter une prise de contraste de la vésicale séminale en regard, sans restriction de la diffusion)
- Cible P RADS 4 de 7 mm de la corne postéro-médiane de la zone périphérique moyenne droite
- cible PIRADS 4 de 5 mm de la corne postérieure de la zone périphérique droite, à la jonction du tiers moyens et de l'apex.

Ganglion centimétrique paravésical droit.

Compte-rendu préliminaire dicté le: 30/05/2023 09:23:20 par : Dr Marie-Camille Sabate Ferris

Les données administratives, sociales et médicales qui sont collectées sont utiles pour assurer votre prise en charge et la gestion de votre dossier. Pour toute information, vous pouvez consulter la politique d'information de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris disponible sur le site <https://www.aphp.fr/patient-public/vos-droits/protection-des-donnees-personnelles-information-patient>. L'AP-HP en tant que responsable de traitement a aussi créé une base de données qui regroupe les données de tous les patients soignés dans ses hôpitaux afin de mener des recherches en santé et de piloter l'activité hospitalière. Ceci vous permet de contribuer au progrès médical. Pour en savoir plus sur les projets de recherche, les partenariats envisagés, et les modalités d'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le portail d'information de l'Entrepôt de données à l'adresse <https://recherche.aphp.fr/eds>. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation pour la recherche des données de votre dossier, sans vous justifier, en vous adressant au directeur de l'hôpital où vous avez été soignés, ou en remplissant le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <https://eds.aphp.fr/patient/vos-droits/opposition>.

Hôpital Universitaire
Necker-Enfants Malades
149 rue de Sèvres
75743 PARIS Cedex 15

SERVICE DE RADIOLOGIE
ADULTES

Bâtiment Hamburger porte H1

Chef de service
Pr Olivier HELENON

M BABOU, THAMI

38 av de versailles

75016 PARIS 16

Paris, le 24 mars 2023

Standard

☎ 01 44 49 40 00

Accueil général Radiologie Adultes

☎ 01 44 49 53 17

@ rdv.radioadultes@nck.aphp.fr

CONVOCAATION

Monsieur,

Nous vous informons que la planification de votre rendez-vous est la suivante :

mardi 30 mai 2023 à 7:30

IRM de la prostate

Veuillez réaliser un lavement à l'aide du Normacol lavement (ordonnance jointe), ceci 2 à 3 heures avant votre rendez-vous. Veuillez rapporter : * Le dernier dosage de PSA, * Les résultats des biopsies prostatiques.

Nous vous invitons à faire votre admission en ligne :

-A l'adresse suivante: <https://mon.aphp.fr/preadmission> au plus tard 5 jours avant votre venue.
Vous pourrez ainsi vous présenter directement auprès du service de radiologie.

Si votre admission n'est pas complétée:

Vous devrez vous présenter COUR LAENNEC à "Enregistrement des consultations" situé face à l'entrée piétons de l'hôpital au 149 rue de Sèvres pour effectuer votre enregistrement.

Pour cela, munissez-vous des documents indiqués à la fin du document.

Par ailleurs veuillez rapporter vos anciens examens d'imageries (radiographies, échographies, IRM, Scanner...) ainsi que la prescription médicale de votre médecin.

Attention : En raison de travaux, il est impossible de stationner dans l'enceinte de l'hôpital.

L'équipe du Service de Radiologie - Adultes

30 minutes avant votre rendez-vous, effectuez vos formalités pour éviter de payer l'intégralité de vos frais avec:

- 1/ Cette convocation.
 - 2/ Pièce d'identité ou livret de famille pour les mineurs.
 - 3/ Justificatif de domicile principal datant de moins de moins 3 mois.
 - 4/ Carte vitale et attestation de sécurité social ou CMU ou AME.
 - 5/ Carte mutuelle en cours de validité.
 - 6/ Moyen de paiement pour la partie à votre charge (le cas échéant)
- Pour le personnel de la fonction publique hospitalière : fiche de paie du mois précédent.*

Vos références :
IPP: 8016937032



8016937032

Les données administratives, sociales et médicales qui sont collectées sont utiles pour assurer votre prise en charge et la gestion de votre dossier. Pour toute information, vous pouvez consulter la politique d'information de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris disponible sur le site <https://www.aphp.fr/patient-public/vos-droits/protection-des-donnees-personnelles-information-patient>. L'AP-HP en tant que responsable de traitement a aussi créé une base de données qui regroupe les données de tous les patients soignés dans ses hôpitaux afin de mener des recherches en santé et de piloter l'activité hospitalière. Ceci vous permet de contribuer au progrès médical. Pour en savoir plus sur les projets de recherche, les partenariats envisagés, et les modalités d'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le portail d'information de l'Entrepôt de données à l'adresse <https://recherche.aphp.fr/eds>. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation pour la recherche des données de votre dossier, sans vous justifier, en vous adressant au directeur de l'hôpital où vous avez été soignés, ou en remplissant le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <https://eds.aphp.fr/patient/vos-droits/opposition>.



Hôpital NECKER - ENFANTS MALADES
149 rue Sèvres
75743 Paris Cedex 15

COMPTE RENDU D'IMAGERIE

Nom, Prénom : BABOU, Thami (Mr)

Date de Naissance : 08/04/1952, IPP : 8016937032

Service demandeur : NCK EXTERNE POUR HOPITAL

N° Examen : 30067301281, fait le 30/05/2023 à 07:55

30067301281

IRM PROSTATIQUE

Indication

Deuxième avis pour élévation du PSA entre 10 et 11 ng/ml, reconstrôlé à 7,78 en mars 2023.
IRM réalisée au Maroc il y a 5 mois : "deux lésions PIRADS 4 de la zone périphérique (postéro-médiale gauche médio prostatique et postéro-médiale droite médio-apico-prostatique) et une lésion PIRADS 3 (plage basi-prostatique gauche)".

Technique

Axiales et sagittales T2, 3D T2. Axiales diffusion, dynamiques T1 après injection de gadolinium (Dotarem 17.4 cc)

Axiales et coronales T2 FIESTA.

DFG : Fonction normale selon le médecin prescripteur.

Absence de complication liée à l'injection.

Résultats

Volume prostatique calculé entre 85-90 cm³.

Densité de PSA : 0.09

Zone périphérique :

- 1ère anomalie nodulaire focale postéro-médiale gauche au niveau de la zone de moyenne, de 16 mm de grand axe, avec restriction de la diffusion ($ADC = 0.4 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$) et présentant une réhaussement précoce (images clés).
- 2ème anomalie nodulaire focale postéro-médiale gauche avec discret débord postéro-médial droit, à la base de 16 mm de grand axe avec restriction de la diffusion ($ADC = 0.51$) et présentant une réhaussement précoce (images clés).

Les données administratives, sociales et médicales qui sont collectées sont utiles pour assurer votre prise en charge et la gestion de votre dossier. Pour toute information, vous pouvez consulter la politique d'information de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris disponible sur le site <https://www.aphp.fr/patient-public/vos-droits/protection-des-donnees-personnelles-information-patient>. L'AP-HP en tant que responsable de traitement a aussi créé une base de données qui regroupe les données de tous les patients soignés dans ses hôpitaux afin de mener des recherches en santé et de piloter l'activité hospitalière. Ceci vous permet de contribuer au progrès médical. Pour en savoir plus sur les projets de recherche, les partenariats envisagés, et les modalités d'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le portail d'information de l'Entrepôt de données à l'adresse <https://recherche.aphp.fr/eds>. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation pour la recherche des données de votre dossier, sans vous justifier, en vous adressant au directeur de l'hôpital où vous avez été soignés, ou en remplissant le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <https://eds.aphp.fr/patient/vos-droits/opposition>.



Hôpital NECKER - ENFANTS MALADES
149 rue Sèvres
75743 Paris Cedex 15

Compte-rendu validé le: 30/05/2023 10:16:46 par : Dr Stephanie Vandeventer

Les données administratives, sociales et médicales qui sont collectées sont utiles pour assurer votre prise en charge et la gestion de votre dossier. Pour toute information, vous pouvez consulter la politique d'information de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris disponible sur le site <https://www.aphp.fr/patient-public/vos-droits/protection-des-donnees-personnelles-information-patient>. L'AP-HP en tant que responsable de traitement a aussi créé une base de données qui regroupe les données de tous les patients soignés dans ses hôpitaux afin de mener des recherches en santé et de piloter l'activité hospitalière. Ceci vous permet de contribuer au progrès médical. Pour en savoir plus sur les projets de recherche, les partenariats envisagés, et les modalités d'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le portail d'information de l'Entrepôt de données à l'adresse <https://recherche.aphp.fr/eds>. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation pour la recherche des données de votre dossier, sans vous justifier, en vous adressant au directeur de l'hôpital où vous avez été soignés, ou en remplissant le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <https://eds.aphp.fr/patient/vos-droits/opposition>.

PHARMACIE VERSAILLES MIRABEAU
 Olivier DENONAIN
 38 av de Versailles
 75016 PARIS
 FRANCE
 Tel: 0145272956 Fax: 0970294392
 N° SIRET: 82022208100011
 Code NAF: 4773Z - FR34820222081

FACTURE
 N°3055/430202
 Du 26/05/2023
 Date de l'échéance 27/05/2023

BABOU THAMI
 38 avenue de versailles
 75016 PARIS

Prescripteur : MEDECIN _
 N° AM : 751999996
 Opérateur: P U

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
DOTAREM 0,5MMOL/ML SER+D OPTI 20ML 3400930206195 N° Ordonnancier : 568967 N° Lots : 23GK501A	PH7	0	1	43,859	2,10%	43,86
Honor. dispens. HD7	HD7	0	1	0,999	2,10%	1,00
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
45,36	2,1% (4)	0,95	46,31
Total HT		Total TVA	Total TTC
45,36		0,95	46,31

Part AMO

0,00

Part AMC

0,00

Part Client

46,31

Mode(s) de règlement

Règlements multiples (CB)

46,31

Reste dû

0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires
 (*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

Références à rappeler

Référence de titre : 233827963061000

Compte client : 0020545162

DIRECTION SPÉCIALISÉE DES FINANCES PUBLIQUES
POUR L'APHP
4 RUE DE LA CHINE - BÂTIMENT GALIEN
CS 50046
75982 PARIS CEDEX 20

5561-045190-0092-0



BABOU THAMI
38 AVENUE DE VERSAILLES
75016 PARIS

Service : TRAITEMENTS EXTERNES

Le comptable public atteste, sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, carte bancaire ou prélèvement, le règlement ci-dessous :

Si vous relevez de la Sécurité sociale en France, le tiers-payant est applicable.

Pour en bénéficier, veuillez transmettre au service des traitements externes de l'hôpital, figurant ci-dessous, votre attestation de droits.

Vous pourrez obtenir cette attestation auprès de votre organisme de sécurité sociale : si vous relevez du régime général, vous pouvez vous adresser à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou la télécharger depuis votre compte personnel sur le site www.ameli.fr.

Informations de la quittance :

Hôpital	GH NECKER E.M.
Nom du malade	BABOU THAMI
N° de sécurité sociale	
Références du titre	233827963061000
Date des soins ou période d'hospitalisation	30 05 2023 au 30 05 2023
Objet de la créance	T. EXTERNES
N° d'identification	8016937032
Montant réglé	240,84 €
Date de règlement	03 08 2023
N° de dossier	32085740
Nombre de jours	1

Montant payé

240,84 €

Une fois la prise en charge effectuée par la Sécurité sociale, pour obtenir un remboursement auprès de votre mutuelle ou caisse complémentaire, il conviendra de lui transmettre cette quittance ainsi que le titre de recette / facture qui vous a été préalablement adressé. Cette demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été délivrée par cet organisme.

Le comptable public
Laurent MARQUIER
Directeur de la DSFP pour l'AP-HP



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Titre de recette - Facture

Titre exécutoire émis le 20/06/2023
conformément aux articles L252A du livre
des procédures fiscales et L1617.5 et suivants
du code général des collectivités territoriales
Nicolas REVEL, Directeur Général de l'AP-HP

Accueil téléphonique : 01 80 97 30 00

Accueil électronique : www.aphp.fr/formulaire/une-question

Références à rappeler

N° de titre : 233827963061000 Cpte Client : 20545162

NIP ou IPP : 8016937032 N° d'entrée : 32085740

Période de facturation : du 30/05/2023 au 30/05/2023

Mode d'entrée :

Mode sortie :

Réservé à l'administration

Code débiteur :

Exercice : 2023

Hôpital

GH NECKER-ENFANTS MALADES

149 16 RUE DE SEVRES

75743 PARIS CEDEX 15

Tél : 01 44 49 40 00

Produit : TRAITEMENTS EXTERNES

N° siret : 26750045200284 Code FINESS : 750100208

233827963061000-20062023

DIRECTION SPÉCIALISÉE
DES FINANCES PUBLIQUES POUR L'APHP
4 RUE DE LA CHINE - BÂTIMENT GALIEN
CS 50046
75982 PARIS CEDEX 20



4955-001202-0003-2



Monsieur BABOU THAMI
38 AVENUE DE VERSAILLES
75016 PARIS

Malade

Nom Prénom : BABOU THAMI BABOU

Nom de jeune fille : BABOU

Né(e) le : 08/04/1952 à NC

Adresse :

75016 PARIS

Accident du travail

Date :

Numéro :

Bénéficiaire :

**FACTURE A CONSERVER
POUR REMBOURSEMENT**

Assuré :

Nom Prénom :

N° S.S. :

Régime :

Code parcours de soins :

Organisme :

Risque : 00

Médecin :

Pour payer par
smartphone, flashez
ce code avec une
application QR code.



Montant total de la facture

240,84

Acompte versé

0,00

Somme restant à payer

240,84 €

**Vous devez payer dans un délai de 30 jours suivant la date
d'émission mentionnée en haut à gauche.**

Vous pouvez payer sur notre site internet sécurisé

à l'adresse www.aphp.fr en cliquant sur l'icône « Payer en ligne »
ou en flashant le QR code situé à gauche (voir consignes au
verso)

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

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

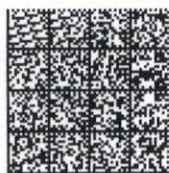


FINANCES PUBLIQUES

Monsieur BABOU THAMI
38 AVENUE DE VERSAILLES
75016 PARIS

Pour les modalités de paiement se
reporter au verso du présent avis

PAIEMENT DE
PROXIMITÉ



Exercice : 2023

N° de titre : 233827963061000

N° Compte Client : 20545162

MONTANT en euros : 240,84

Talon de paiement

*

€

CENTRE D ENCAISSEMENT DES
FINANCES PUBLIQUES
94974 CRETEIL CEDEX 9

VOIR DÉTAILS
AU VERSO

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

000000001239

321435000128 40030610002338279600753002988806

24084

1) COMMENT PAYER CETTE FACTURE DANS LES 30 JOURS :

- Nous vous recommandons de payer cette facture avec votre carte bancaire sur notre site internet sécurisé <https://paiement-en-ligne.aphp.fr> en toute simplicité, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Vous trouverez en ligne les consignes à suivre ainsi qu'une foire aux questions sur ce mode de paiement déjà utilisé par des milliers de personnes chaque jour ;

- À défaut, vous pouvez aussi payer par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public à adresser par voie postale à notre centre d'encaissement des chèques de Créteil (adresse mentionnée sur le talon de paiement). Joignez impérativement le "talon de paiement", détaché en bas du recto de la présente facture, à votre chèque dans l'enveloppe retour ci-jointe, sans agrafe, sans trombone et sans aucune lettre d'accompagnement qui ne pourrait pas être traitée par ce centre ;

- À défaut, vous pouvez également payer en espèces (billets et pièces en euros), dans la limite de 300€ ou par carte bancaire, muni(e) du présent avis :

- Au guichet de la régie de n'importe quel hôpital de l'AP-HP (horaires mentionnés sur le site internet www.aphp.fr).
- Auprès d'un buraliste ou partenaire agréé (liste consultable sur le site www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite) qui encaissera votre paiement à l'aide du datamatrix, portant la mention « PAIEMENT DE PROXIMITÉ » et positionné en bas à gauche de la première page du présent avis.

Un justificatif de votre paiement ("quittance") vous sera transmis dès l'encaissement du montant de la facture. En l'absence de paiement dans les 30 jours suivant la date d'émission de la présente facture (mentionnée en haut à gauche au verso), un huissier sera chargé d'instruire votre dossier à vos frais.

2) AUTRES DEMARCHES POSSIBLES CONCERNANT CETTE FACTURE :

Si vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires sur cette facture, après avoir consulté la documentation en ligne sur notre site Internet www.aphp.fr, cliquez l'icône "Une question" à gauche de sa page d'accueil, puis choisissez "Paiement et facturation" dans le menu qui vous est ensuite proposé.

En bas de cette rubrique "Paiement et facturation", cliquez le lien vers notre "formulaire en ligne" vous permettant de préciser votre demande. Après sélection de "Facturation et paiement" dans le premier menu de ce formulaire, choisissez avec soin la nature de votre demande dans son second menu pour qu'elle soit transmise automatiquement à notre service compétent pour y répondre sachant qu'il est différent pour :

- une question sur le contenu de la facture (son calcul, la prise en compte de votre couverture sociale, les soins indiqués, ...)
- une question sur le paiement de la facture (les moyens de paiement, les conséquences d'un retard de paiement, ...)

Vous pouvez contester le présent acte en saisissant le Tribunal administratif s'il s'agit d'une facture de soins ou le Tribunal d'instance pour les autres factures, territorialement compétent dans un délai de deux mois suivant sa notification, conformément au 2° de l'article L.1617-5 du code général des collectivités territoriales. Par titre rendu exécutoire en application du 6° de l'article L.111-3 du code des procédures civiles d'exécution, de l'article L.252A du livre des procédures fiscales, des articles L.1617-5 et D.1617-23 du code général des collectivités territoriales et L.6145-9 et R.6145-54-4 du code de la santé publique, le détail de la somme qui vous est réclamée est le suivant :

Compte budgétaire	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
73241221	06		ADI - ACTES D'IMAGERIE		30/05/2023	1,00	69,00		69,00	100,00		69,00	0,00
73241221	06		ADI - ACTES D'IMAGERIE		30/05/2023	1,00	0,75		0,75	100,00		0,75	0,00
73241221	753 19		FTN - FORFAIT TECHNIQUE NORMAL		30/05/2023	1,00	171,09		171,09	100,00		171,09	0,00
Montant total TTC à votre charge												240,84	
dont TVA												0,00	