

FSE

Facture n° 243 du 11/02/2022 10:15:38

CABINET DU DR SUNTHARETH YEIM

YEIM SUNTHARETH

N° de facturation : 331962167

Spécialité : Cardiologie

ESTIVALET Arlette

Date de naissance : 05/04/1954

Qualité : Assuré

N° immatriculation assuré : 2540421003001 55

Régime : 1 - Régime Général

Caisse gestionnaire : 331

Centre gestionnaire : 8954

Parcours de Soins : Dans le parcours

Indicateur : Médecin orienté par le MT

Déclaration médecin traitant : Oui

Nature assurance : Maladie

Tiers payant : AMO

Acte DKRP004 du 11/02/2022

Quantité : 1

Prix unitaire : 76,80 €

Coefficient : 1

Ticket Modérateur : Non exonéré

Montant facturé : 76,80 €

Base de remboursement : 76,80 €

Taux de remboursement : 70%

Montant remboursable AMO : 53,76 €

Nombre d'actes : 1

Total facturé : 76,80 €

Part AMO : 53,76 €

Part AMC : 0,00 €

Part Assuré : 23,04 €

CLINIQUE BEL AIR CCBA

138 av de la République

33073 BORDEAUX CEDEX

Tel : 05.57.81.06.05

Siret : 45920049900018

N° Finess : 330780040

Tva intra-communautaire :FR40459200499

Référence : 22 7934

D.M.T : 23 181

Période du 24/03/2022 au 24/03/2022 à 18 h

Dans le service : AMBULATOIRE P. CATARACTE

Mode de sortie : Retour au domicile

ESTIVALET ARLETTE

44 RUE LISLEFERME

RES NICOLAS BEAUJON APPT 59

33000 BORDEAUX**C.P.A.M.**CPAM de la GIRONDE
Cliniques Privées ou EMS
TELETRANSMISSION
33085 BORDEAUX CEDEX**MUTUELLE**VIAMEDIS
1-11 RUE BRILLAT SAVARIN
CS 11443
75634 PARIS CEDEX 13
N° Adh :**ASSURE**ESTIVALET ARLETTE
44 RUE LISLEFERME
RES NICOLAS BEAUJON APP1
33000 BORDEAUX
N° Sec : 2540421003001 55

Prestations	Date deb	Date fin	Nombre	P.U	Total	CPAM	Mutuelle	Patient
GHS	24/03/2022	24/03/2022	1.00	0.00	0.00	-24.00	0.00	0.00
PAS	24/03/2022	24/03/2022	1.00	24.00	0.00	0.00	24.00	0.00
Implant intra oculaire	24/03/2022		1.00	209.00	209.00	0.00	0.00	209.00
Total séjour					209.00	-24.00	24.00	209.00

Prestataires	Date deb	Libellé	Nombre	P.U	Total	CPAM	Mutuelle	Patient
SIMONPOLI SYLVIE	24/03/2022	ADC	1.00	271.70	471.70	271.70	200.00	0.00
WARTER SOPHIE	24/03/2022	ADA	1.00	111.00	201.00	111.00	83.25	6.75

Total honoraire 672.70 382.70 283.25 6.75

TOTAL GENERAL 881.70 215.75

Fait à BORDEAUX CEDEX, le 24/03/2022

Pour Acquit réglé par l'assuré, la somme de : 0.00 €

La direction ➔ Reste dû clinique : 209.00 € Reste dû honoraire : 6.75 € Reste à votre charge : 215.75 €

Nouvelle Clinique Bel Air
138 avenue de la République
CS 11425
33073 Bordeaux Cedex
Finess 330780040 Siret 459 200 499 00018

Acquitté le : 24/03/2022
Par ESP / CHEQ / CB
Clinique Chirurgicale Bel Air 215,75 €

ETABLISSEMENT DE SANTE PRIVE - BORDEREAU DE FACTURATION DESTINE A L'ASSURE OU AU PATIENT

Date d'élaboration 24/03/2022

Identification de l'établissement CLINIQUE BEL AIR 138 av de la République 33073 BORDEAUX CEDEX		N° Finess CCBA		330780040		Code catégorie 365		Référence à rappeler P 220793401 2207934		Signature de l'assuré(e) Absence de signature ☒				
Domiciliation bancaire de l'établissement Centre CCP ou banque 13335		CLINIQUE BEL AIR Guichet 00301		Compte 08001504637		Clé 65		Clé de la facture N° de Lot N° de facture N° d'entrée N° PEC AMC		N° de contrat / adhérent(e) mentionné sur l'EP ou la carte				
Le bénéficiaire des soins Nom de naissance et prénom(s) ESTIVALET ARLETTE suivi s'il y a lieu du nom d'usage N° immatriculation et clé 2540421003001 55 Code organisme de rattachement 01/331 N° centre gestionnaire 1000 Date et rang de naissance 05/04/1954 1 Date de début hospitalisation 24/03/2022 Entrée le 24/03/2022 Sortie le 24/03/2022 Adresse 44 RUE LISLEFERME 33000 BORDEAUX RES NICOLAS BEAUJON APPT 5														
Conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins Accident causé par un tiers ☐ AT/MP ☐ Exonération forfait journalier ☐ Non ☒ Oui ☐ Si oui, date 00/00/00 Régime Alsace Moselle ☐ Non ☒ Oui ☐														
Frais de structure et de soins														
Transfert	Mode de traitement	DCS	Prestations	Période		Prix Unitaire	Quantité	Coefficient	Montant facturé	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assurée
				Du	Au						Taux	Montant		
S			GHS	24/03/22	24/03/22	24.00	1	1.00	209.00		100.00	-24.00	24.00	209.00
S			PAS	24/03/22	24/03/22	209.00	1	1.00						
S			IMP	24/03/22	24/03/22		1	1.00						
Sous-total 1										209.00	0.00	-24.00	24.00	209.00
Produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques														
Transfert	Mode de traitement	DCS	Prestations	N° identification prescripteur	Date d'implantation	Prix unitaire / tarif de référence	Quantité	Montant facturé	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assurée	
										Taux	Montant			
Sous-total 2										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sous-total 1 + 2										209.00	0.00	-24.00	24.00	209.00

Relevé des honoraires médicaux, paramédicaux et actes de laboratoire

Transfert	N° d'identification prescripteur	N° d'identification de l'exécutant	Spécialité	Zone Tarif	Code convention	Date des actes	Date de la prescription	Code regroupement ou lettre clé	Localisation	Prix unitaire	Elément de tarification Modif. - Code remb. - Cateur - except	Quantité coefficient ou dénominateur	Coefficient association	Honoraires facturés	Dépassement	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire Taux Montant	Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
S	1	331705442	02	33	3	24/03/22		ADA		111.00		1.00		201.00	DA	111.00	100.00	83.25	6.75
S	2	331706077	15	33	3	24/03/22		ADC		271.70		1.00		471.70	DA	271.70	100.00	200.00	
Nouvelle Clinique Bel Air 138 avenue de la République CS 11425 33073 Bordeaux Cedex Finances 330780040 Siret 459 200 499 00018																			
Sous-total 3														672.70		382.70		283.25	6.75

Transfert provisoire - N° FINESS établissement 1

N° FINESS établissement 2

MANDATAIRE(S)		MANDATAIRE(S)		MANDATAIRE(S)		N°	
B* Mandataire BNP PARIBAS SUD ATLANTIQUE		B*		B*		N°	
Centre CCP ou banque 30004		Centre CCP ou banque		Centre CCP ou banque		Guichet	
Compte 00020307531		Compte		Compte		Cle	
Cle 64		Guichet		Cle		Guichet	
		Cle				Cle	
Montant facturé par le praticien.							
N°1 WARTER SOPHIE		N°2 SIMONPOLI SYLVIE		N°3		N°4	
ADELI 331705442		ADELI 331706077		ADELI 0.00 €		ADELI €	
€ 6.75						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	
						ADELI €	

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

B* : Banque

BULLETIN D HOSPITALISATION

CLINIQUE BEL AIR
138 av de la Republique

33073 BORDEAUX CEDEX

Tel : 05.57.81.06.05

Fax : 05.57.81.06.39

Dossier : 22 7934

(IPP: 20078535)

Patient : Mme ESTIVALET ARLETTE

Nom JF :

Assuré : Mme ESTIVALET

Nom JF : ESTIVALET

Née le : 05/04/1954

Demeurant : 44 RUE LISLEFERME

: RES NICOLAS BEAUJON APPT 59

: 33000 BORDEAUX

Matricule : 2540421003001 55

Caisse PC : 01331000 CPAM de la GIRONDE

Caisse FAC : 01331000 CPAM de la GIRONDE

Mutualiste : VIAMEDIS VIAMEDIS

Medecin : Dr SIMONPOLI

Risque : Maladie

Exonération : Exonération CCAM

A été hospitalisé(e) du 24/03/2022 au 24/03/2022 .

Salariés, Chômeurs indemnisés : Adresser ce document dans les 48 heures à votre CPAM .

Nouvelle Clinique Bel Air

138 avenue de la République

CS 11425

33073 Bordeaux Cedex

Finess 330780040 Siret 450 200 400 00018

BULLETIN D HOSPITALISATION

CLINIQUE BEL AIR
138 av de la Republique

33073 BORDEAUX CEDEX

Tel : 05.57.81.06.05

Fax : 05.57.81.06.39

Dossier : 22 7934

(IPP: 20078535)

Patient : Mme ESTIVALET ARLETTE
Nom JF :
Assuré : Mme ESTIVALET
Nom JF : ESTIVALET
Née le : 05/04/1954
Demeurant : 44 RUE LISLEFERME
: RES NICOLAS BEAUJON APPT 59
: 33000 BORDEAUX

Matricule : 2540421003001 55
Caisse PC : 01331000 CPAM de la GIRONDE **Caisse FAC** : 01331000 CPAM de la GIRONDE
Mutualiste : VIAMEDIS VIAMEDIS
Medecin : Dr SIMONPOLI
Risque : Maladie
Exonération : Exonération CCAM

A été hospitalisé(e) du 24/03/2022 au 24/03/2022 .

Salariés, Chômeurs indemnisés : Adresser ce document dans les 48 heures à votre CPAM .

Nouvelle Clinique Bel Air
138 avenue de la République
CS 11425
33073 Bordeaux Cedex
Finass 3307A0049 Siret 459 200 499 00018

BULLETIN DE SORTIE DE LA STRUCTURE AMBULATOIRE

Nouvelle
Clinique Bel-Air

NCBA

22 7934

24/03/2022



N.DN: ESTIVALET

Nom : ESTIVALET

Prén. : ARLETTE

Né(e) : 05/04/1954 68 ans Sexe : F

N° SS : 2540421003001 55 Ambulatoire

IPP : 20078535 Dr : SIMONPOLI

Vous venez de subir une intervention chirurgicale ou examen le

24/03/22

Sous anesthésie générale ☐

Sous anesthésie locale ☒

Chirurgien : Dr SIMONPOLI

Anesthésiste : Dr SUBRTER

RECOMMANDATIONS MÉDICALES

En rentrant à votre domicile accompagné, suivez les prescriptions et consignes du chirurgien et de l'anesthésiste. Ne consommez pas d'alcool, ni sédatif. Ne prenez pas de médicament pour dormir sans avis médical. Ne conduisez pas de véhicule ou ne manipulez pas de machines potentiellement dangereuses (scie, tondeuse...). Enfin ne prenez pas de décisions importantes pendant au moins 24h (votre vigilance peut être abaissée sans que nous ne vous en rendiez compte).

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES À L'ACTE RÉALISÉ

Votre départ est autorisé par le médecin à partir de 14 heures 45

- Feuille de surveillance et consignes ou prescriptions données au patient ☐ (double dans dossier)
- Lettre de sortie (double dans dossier) ☐
- Départ Domicile ☐
Autre établissement ☐
- Nom accompagnant : Tél. :

Après cette sortie, en cas de problème, contacter la Clinique au 05 57 81 06 05.

Une personne se chargera de prévenir le praticien qui vous a pris en charge durant votre séjour.

Date de sortie : 24/03/22

Signature de l'accompagnant
ou du patient

Signature du médecin

Nom société taxi ou VSL

Document remis avec les courriers du praticien

Nouvelle Clinique Bel-Air | 138 Avenue de la République | CS 11425 | 33073 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 57 81 06 05 • Fax : 05 57 81 06 39

www.bordeauxnord.com

CLINIQUE BEL AIR CCBA

138 av de la Republique

33073 BORDEAUX CEDEX

Tel : 05.57.81.06.05

Siret : 45920049900018

N° Finess : 330780040

Tva intra-communautaire :FR40459200499

Référence : 22 8455

D.M.T : 23 181

Période du 31/03/2022 au 31/03/2022 à 18 h

Dans le service : AMBULATOIRE P. CATARACTE

Mode de sortie : Retour au domicile

ESTIVALET ARLETTE

44 RUE LISLEFERME

RES NICOLAS BEAUJON APPT 59

33000 BORDEAUX

C.P.A.M.

CPAM de la GIRONDE
Cliniques Privées ou EMS
TELETRANSMISSION
33085 BORDEAUX CEDEX

MUTUELLE

VIAMEDIS
1-11 RUE BRILLAT SAVARIN
CS 11443
75634 PARIS CEDEX 13
N° Adh :

ASSURE

ESTIVALET ARLETTE
44 RUE LISLEFERME
RES NICOLAS BEAUJON APP1
33000 BORDEAUX
N° Sec : 2540421003001 55

Prestations	Date deb	Date fin	Nombre	P.U	Total	CPAM	Mutuelle	Patient
GHS	31/03/2022	31/03/2022	1.00	0.00	0.00	-24.00	0.00	0.00
PAS	31/03/2022	31/03/2022	1.00	24.00	0.00	0.00	24.00	0.00
Implant intra oculaire	31/03/2022		1.00	209.00	209.00	0.00	0.00	209.00
Total séjour					209.00	-24.00	24.00	209.00

Prestataires	Date deb	Libellé	Nombre	P.U	Total	CPAM	Mutuelle	Patient
GAI VALERIE	31/03/2022	ADA	1.00	111.00	181.00	111.00	70.00	0.00
SIMONPOLI SYLVIE	31/03/2022	ADC	1.00	271.70	471.70	271.70	200.00	0.00
Total honoraire					652.70	382.70	270.00	0.00
TOTAL GENERAL					861.70			209.00

Fait à BORDEAUX CEDEX , le 31/03/2022

Pour Acquit réglé par l'assuré, la somme de : 0.00 €

La direction → Reste dû clinique : 209.00 € Reste dû honoraire : 0.00 € Reste à votre charge : 209.00 €

Acquitté le :
Par ESP / CHEQ 
Clinique Chirurgicale Bel AirNouvelle Clinique Bel Air
138 avenue de la République
CS 11425
33073 Bordeaux Cedex
Finess 330780040 Siret 459 200 499 00018

31/03/2022

PAYÉ

ETABLISSEMENT DE SANTE PRIVE - BORDEREAU DE FACTURATION DESTINE A L ASSURE OU AU PATIENT

Date d'élaboration 31/03/2022

Identification de l'établissement CLINIQUE BELAIR 138 av de la République 33073 BORDEAUX CEDEX		N° Finess CCBA	330780040	Code catégorie 365	Référence à rappeler P 220845501 2208455		Signature de l'assuré(e) Absence de signature ☒							
Domiciliation bancaire de l'établissement Centre CCP ou banque 13335		CLINIQUE BELAIR Guichet 00301	CE AQUITAINE POITOU CHARE Compte 08001504637	Clé 65	Clé de la facture N° de Lot N° de facture N° d'entrée N° PEC AMC		N° de contrat / adhérent(e) mentionné sur l'EP ou la carte							
Le bénéficiaire des soins Nom de naissance et prénom(s) ESTIVALET ARLETTE suivi s'il y a lieu du nom d'usage N° immatriculation et clé 2540421003001 55 Code organisme de rattachement 01/331 N° centre gestionnaire 1000 Date et rang de naissance 05/04/1954 1 Date de début hospitalisation 31/03/2022 Entrée le 31/03/2022 Adresse 44 RUE LISLEFERME 33000 BORDEAUX RES NICOLAS BEAUJON APPT 5														
Conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins Accident causé par un tiers AT/MP ☐ Exonération forfait journalier ☐ Non ☒ Oui ☐ Si oui, date 00/00/00 Régime Alsace Moselle ☐														
Frais de structure et de soins														
Transfert	Mode de traitement	DCS	Prestations	Période Du 31/03/22 31/03/22 31/03/22	Au 31/03/22 31/03/22 31/03/22	Prix Unitaire 24.00 209.00	Quantité 1 1 1	Coefficient 1.00 1.00 1.00	Montant facturé 209.00	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire Taux 100.00 Montant -24.00	Montant AMC en tiers payant 24.00	Reste à charge pour l'assurée 209.00	
Sous-total 1										209.00	0.00	-24.00	24.00	209.00
Produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques														
Transfert	Mode de traitement	DCS	Prestations	N° Identification prescripteur	Date d'implantation	Prix unitaire / tarif de référence	Quantité	Montant facturé	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire Taux Montant	Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assurée		
Sous-total 2										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sous-total 1 + 2										209.00	0.00	-24.00	24.00	209.00

Nouvelle Clinique Bel Air
138 avenue de la République
CS 11425
33073 Bordeaux Cedex
Siret 459 200 499 00018

BULLETIN D HOSPITALISATION

CLINIQUE BEL AIR
138 av de la Republique

33073 BORDEAUX CEDEX

Tel : 05.57.81.06.05

Fax : 05.57.81.06.39

Dossier : 22 8455

(IPP: 20078535)

Patient : Mme ESTIVALET ARLETTE

Nom JF :

Assuré : Mme ESTIVALET

Nom JF : ESTIVALET

Née le : 05/04/1954

Demeurant : 44 RUE LISLEFERME

:RES NICOLAS BEAUJON APPT 59

:33000 BORDEAUX

Matricule : 2540421003001 55

Caisse PC : 01331033 CPAM Caisse FAC : 01331000 CPAM de la GIRONDE

Mutualiste : VIAMEDIS VIAMEDIS

Medecin : Dr SIMONPOLI

Risque : Maladie

Exoneration : Exonération CCAM

A été hospitalisé(e) du 31/03/2022 au 31/03/2022 .

Salariés, Chômeurs indemnisés : Adresser ce document dans les 48 heures à votre CPAM .

Nouvelle Clinique Bel Air

138 avenue de la République

CS 11425

33073 Bordeaux Cedex

Tél : 05 57 81 06 05 Fax : 05 57 81 06 39