

CPAM Côte D'OPALE CPAM 623 35 rue Descartes
62100 Calais
0012205000 79693 100
eco'pli CI 1505 01.03.13 59 LILLE PIC

M PIERRE NEVIANS
0191 RTE DE SAINT OMER
62280 SAINT MARTIN BOULOGNE

Identifiant 621031111

Téléphone 03.21.46.84.35

Fax 03.21.46.85.03

Date 26/02/2013

Suivi par Pôle Flux Externes

Objet Retours sur le traitement des lots

Madame, Monsieur,

Nous venons de procéder au paiement des lots ci-dessous.

A réception du présent courrier, dans l'hypothèse où certains de ceux-ci seraient **non sécurisés (dégradés)**, vous devez nous adresser, **sous quinzaine, les pièces justificatives correspondantes** après avoir pris soins d'extraire les factures en rejet.

N°Lot	Nb factures	Lot Non sécurisé	Pieces justificatives à fournir	Observations
915	3			
916	1			
918	11			

FACTURES RECYCLEES PAR NOS SOINS

Ces factures ont été rejetées par le système mais nous les avons recyclées. Les paiements en seront détaillés dans vos retours Noémie. Veuillez néanmoins prendre connaissance des informations que nous vous communiquons.

N°lot	N°facture	B2	Matricule	Bénéf.	N°Anomali	Libellé Anomalie	Information
918	002000131				9900135	FACTURE SIGNALEE PAR NOS PROGRAMMES INFORMATIQUES	Nous prenons en charge le traitement de ce dossier.

Nous restons à votre entière disposition pour vous fournir tous renseignements complémentaires que vous jugeriez utiles.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments dévoués.

Votre correspondant habituel

Pôle Flux Externes.

REÇU LE 04 MARS 2013

PÔLE DE LA SOLIDARITÉ

REÇU LE 28 FEV. 2013 le 25.02.2013

www.pasdecalais.fr

Madame, Monsieur,

Pour faire suite à la demande de la CPAM, veuillez
je vous prie, compléter les documents ci-joints, et nous
les retourner.

Vous remerciant et restant à votre disposition.

Secrétariat ASE - J.M. 



l'Assurance Maladie

COTE D'OPALE



REÇU LE 28 FEV. 2013

Asc St Leger

Secteur Prévention/Précarité

☎ 03 21 46 59 29

Dossier suivi par Mr

Afin de nous permettre de régulariser le dossier de :

Nom : Prénom :

Matricule :

Veillez nous préciser si les actes effectués, le : 29/1/2013

par le Dr Neuvians, ont :

- été réglés par la famille de l'enfant,*
- été réglés par la nourrice,*
- n'ont pas été réglés (erreur du praticien sur la feuille de soins).

CALAIS, le 19.2.13.

* Dans l'un ou l'autre des cas, fournir une attestation sur l'honneur de paiement et un relevé d'identité bancaire pour permettre le remboursement des frais acquittés.

Caisse Primaire d'Assurance Maladie
35, Rue Descartes
62108 CALAIS CEDEX

FICHE de LIAISON

Service : flux externes au Service : S. J. m

ASSURE : K

Adresse : _____

2960462765353 62

DEMANDE

REPONSE

A. puis les sommes sont
abs à régler?

Nom de l'agent XXXXXXXXXXXX

Calais, le 18 09 13

Nom de l'agent _____

Calais, le _____

IRIS IMPRESSION FSE (ORIGINAL)

IRIS

621031111 Date Création: 01/02/2013 Lot: 873 Facture: 002000118
 R - 479 INSTANCE POUR MISE A JOUR FICHER Agent: 00866
 Caisse: 623 Centre: 3111 Nature Op.:
 Type de flux : **SESAM Vitale**

ASSURE ET BENEFICIAIRE DES SOINS

. Assuré
 2 62 JOD: RGM: 802 Nom Prénom:
 . Bénéficiaire
 Date Nais. Rg:1 Nom Prénom

PRISE EN CHARGE

JOD: 4 Assur.: AS Date Mater.:
 Accident :
 Mutuelle :

LES ACTES

Prescripteur: 621031111 Spé.: 01 Date: 29/01/2013 Renouv.: 0 EP: 9 du 00/00/0000

Exo.	Qté	Acte R.C.B.	Coeff.	Dnb	Prix Unit.	Exécutant-Spé-ZT	Dépense	DR	Date Exéc.	Dép	Loc. Dent.
------	-----	----------------	--------	-----	------------	------------------	---------	----	------------	-----	---------------

EDS N 1 CS 1,00 1 23,00 621031111 01 24 **0,00** A 29/01/2013 GR
 Parcours de soins transmis :

