



Fondation Ophtalmologique
Adolphe de Rothschild

FONDATION OPHTALMOLOGIQUE A. de ROTHSCHILD

DIRECTION CLIENTELE

cdarcy@fo-rothschild.fr

01 48 03 67 08

Paris, le 13 mars 2015

FACTURE PRO FORMA (DEVIS - ESTIMATION)

Patient (e) **Enfant ZOUAOUI Israa**

Date de naissance : 16-06-2013

Sera hospitalisé(e) en Chirurgie Ambulatoire dans le service du **Docteur G. CAPUTO**

Hospitalisation : **le 22/09/2015**

Intervention : **le 22/09/2015**

Durée du séjour : **1 Jour.**

Frais de séjour : 888,44 X 1 888,44 €

S/TOTAL Séjour : 888,44 €

Consultation pré-opératoire : 70,00 €

Consultation d'anesthésie : 23,00 €

Consultation post-opératoire : 23,00 €

S/TOTAL Examens : 116,00 €

Coût total de votre séjour + Examens → **1 004,44 €**

Mille quatre euros et quarante quatre centimes.

NB / Cette facture peut varier selon :

- **Durée d'hospitalisation et/ou Reprises opératoires**

le solde vous sera réclamé lors de votre sortie.

- **Pour les dispositifs médicaux implantables (prothèses) et/ou molécules onéreuses (médicaments)**

une facture complémentaire vous sera adressée ultérieurement.

MALADE PAYANT :

Vous devez effectuer avant votre admission un versement correspondant à la durée de votre séjour : soit règlement en espèces, soit par chèque de banque certifié, soit par virement bancaire (référence ci-après).

Frais bancaires à la charge du patient.

REFERENCES BANCAIRES :



BNP PARIBAS

Relevé d'Identité Bancaire

IBAN

Cadre réservé au destinataire du relevé	
Titulaire du compte	
FONDATION A DE ROTHSCHILD	
Domiciliation	
PARIS EST ENTREPRISES (02516)	
RIB	: 30004 00811 00010145887 80
IBAN	: FR76 3000 4008 1100 0101 4588 780
BIC	: BNPAFRPPPEE

Fondation A. de Rothschild
Responsable du Service Clientèle
Madame Catherine DARCY
25, Rue Manin
75940 PARIS CEDEX 19
Tél. 01 48 03 67 40
Mail : cdarcy@fo-rothschild.fr

25, rue Manin - 75940 PARIS CEDEX19

Reconnue d'utilité publique par décret du 20 Avril 1909