



assuré social ABATAN KEVIN

n° de Sécurité Sociale 1 91 08 94 028 264 28

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli  
ou l'application ameli pour smartphone

Caisse d'assurance maladie du Rhône 276 Cours Emile Zola  
69100 VILLEURBANNE

M. ABATAN KEVIN  
3 MTE BONAFOUS  
69004 LYON

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/08/2024 au 31/08/2024 .

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.  
Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme  
complémentaire . En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

vos remboursements de soins					
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour KEVIN né(e) le 08/08/1991 maladie réf 4220 2422040002350				
06/08/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT CONSULTATION SPE. Sect2 (CS)	60,00	23,00	70 %	16,10
06/08/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT participation forfaitaire Sect2 (PFH)				-2,00
	A noter : Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre professionnel, les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.				
11/07/2024	TELECONSULTATION pour KEVIN né(e) le 08/08/91		(2418012033)		-2,00
31/07/2024	B pour KEVIN né(e) le 08/08/91		(2418277650)		-8,00
le 08/08/2024 : 4,10 euro(s)					

assuré social ABATAN KEVIN

n° de Sécurité Sociale 1 91 08 94 028 264 28

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli  
ou l'application ameli pour smartphone

Caisse d'assurance maladie du Rhône 276 Cours Emile Zola  
69100 VILLEURBANNE

M. ABATAN KEVIN  
3 MTE BONAFOUS  
69004 LYON

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/08/2024 au 31/08/2024 .

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.  
Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme  
complémentaire . En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

**pour information**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour KEVIN né(e) le 08/08/1991 maladie réf 4030 2421440000237				
11/07/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT TELECONSULTATION Sect1 (TCG)	25,00	25,00	70 %	17,50
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-2,00
11/07/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT MAJO COORDINATION Sect1 (MCG)	5,00	5,00	70 %	3,50
	réglé le 02/08/2024 au destinataire CDS JONQUIERE LIVI : 21,00 euro(s)				
	maladie réf 4540 2423540001016				
20/08/2024	PHARMACIE ( PH4 )	1,67	1,67	30 %	0,50
20/08/2024	HONOR. DISPENS. ( HD4 )	1,02	1,02	30 %	0,31
20/08/2024	PHIE.NON REMB. ( PHN )	14,95	14,95		
20/08/2024	HONOR.DISPENS.REM ( HDR )	0,51	0,51	65 %	0,33
	réglé le 23/08/2024 au destinataire PHARMACIE CHAMOUARD - SIM ON : 1,14 euro(s)				
	maladie réf 4540 2423640003080				
21/08/2024	URGENCE PHARMACIE ( UPH )	8,00	8,00	100 %	8,00
21/08/2024	PHIE.NON REMB. ( PHN )	7,83	7,83		
21/08/2024	PHARMACIE ( PH7 )	1,98	1,98	65 %	1,29
	franchise à retenir ( FRT ) <sup>(1)</sup>				-1,00
21/08/2024	HONOR. DISPENS. ( HD7 )	1,02	1,02	65 %	0,66
21/08/2024	PHARMACIE ( PH7 )	2,32	2,32	65 %	1,51
	franchise à retenir ( 2 FRT ) <sup>(1)</sup>				-2,00
21/08/2024	HONOR. DISPENS. ( 2 HD7 )	2,04	2,04	65 %	1,33
21/08/2024	HONOR.DISPENS.REM ( HDR )	0,51	0,51	65 %	0,33
	réglé le 26/08/2024 au destinataire PHARMACIE AUXENFANS : 13,12 euro(s)				

(1) Les participations forfaitaires et franchises constatées sur ces actes sont déduites du montant remboursé dans la partie « Vos remboursements de soins » ou le seront sur vos prochains règlements.



assuré social ABATAN KEVIN

n° de Sécurité Sociale 1 91 08 94 028 264 28

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli  
ou l'application ameli pour smartphone

Caisse d'assurance maladie du Rhône 276 Cours Emile Zola  
69100 VILLEURBANNE

M. ABATAN KEVIN  
3 MTE BONAFOUS  
69004 LYON

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/08/2024 au 31/08/2024 .

pour information					
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	maladie réf 4420 2422040003723				
31/07/2024	ACTE BIOLOGIE ( B 296.0 )	74,00	74,00	60 %	44,40
	participation forfaitaire à retenir ( 4 PFT )				-8,00
31/07/2024	ACTE BIOLOGIE ( B 65.0 )	16,25	16,25	100 %	16,25
31/07/2024	PRELEVEMENT SANG ( PB 1.5 )	3,78	3,78	100 %	3,78
réglé le 08/08/2024 au destinataire LBM UNIBIO LYON BELLECOUR : 64,43 euro(s)					