

assuré social ZIBOUCHE HAMID

n° de Sécurité Sociale 1 01 12 99 353 391 19

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

Caisse d'assurance maladie du Loir-et-Cher 6, rue Louis Armand  
41022 BLOIS CEDEX

M. ZIBOUCHE HAMID  
5 R DU DOCTEUR DESFRAY  
APP 104  
41000 BLOIS

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/04/2024 au 30/04/2024 .

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire APRIL MOBILITE. 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 HAMID né(e) le 23/12/2001 maladie réf 5033 2408221001906				
01/02/2024	ENDODONTIE (END)	110,00	110,00	60 %	66,00
01/02/2024	ACTE IMAGERIE CD (AID)	15,96	15,96	60 %	9,58
01/02/2024	ACTE IMAGERIE CD (AID)	20,00	20,00	60 %	12,00
	réglé le 08/04/2024 au destinataire CDS DENTAIRE DE LA BOULE : 87,58 euro(s)				
	maladie réf 5051 2410310005198				
28/01/2024	PHARMACIE (PH7)	13,20	13,20	65 %	8,58
28/01/2024	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	65 %	1,99
	franchise à retenir (3 FRT) <sup>(1)</sup>				-1,50
28/01/2024	PHARMACIE (PH7)	1,42	1,42	65 %	0,92
28/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
	franchise à retenir (FRT) <sup>(1)</sup>				-0,50
28/01/2024	PHARMACIE (PH7)	1,72	1,72	65 %	1,12
28/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
	franchise à retenir (FRT) <sup>(1)</sup>				-0,50
28/01/2024	PHARMACIE 15% (PH2)	2,44	2,44	15 %	0,37
28/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD2)	1,02	1,02	15 %	0,15
	franchise à retenir (FRT) <sup>(1)</sup>				-0,50
28/01/2024	URGENCE PHARMACIE (UPH)		5,00	100 %	5,00
28/01/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	0,33
28/01/2024	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	65 %	2,32
	réglé le 15/04/2024 au destinataire PHIE DE LA HALLE AUX GRAI NS - SELARL : 22,10 euro(s)				
	maladie réf 5031 2410710000133				
01/02/2024	ACTE IMAGERIE CD (AID)	20,00	20,00	60 %	12,00

réglé le 17/04/2024 au destinataire CDS DENTAIRE DE LA BOULE : 12,00 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.