

SERVICE COURRIER LE

3 1 MAI 2024

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/05/2023 au 31/05/2023 .

vos rembour	sements de soins				
dates	nature des prestations	montant	base du rembours.	taux	montant versé
		paye	rembours.	Laux	verse

le 25/05/2023 : 11,50 euro(s)



assuré social DIA MAKHTAR

nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29

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

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/05/2023 au 31/05/2023 -

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.

alata a	makees de la di	montant	base du		montan
dates	nature des prestations	payé	rembours.	taux	vers
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1393 2314440018747				
23/05/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G)	25,00	25,00	100 %	25,0
23/05/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT participation forfaitaire Sect1 (PFH)	,			-1,00
	A noter : Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votr les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.	s coordonné n'ont donc p	as été payées.		1,000
06/02/2023	PHARMACIE 15% pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2303129	059)	-0,50
11/04/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2307621	140)	-2,50
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2307621	141)	-1,00
21/04/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2308386	692)	-1,00
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2308386	693)	-0,50
03/05/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2309000	241)	-0,50
15/02/2023	B pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2303927	323)	-1,00
21/02/2023	CS pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2304945	801)	-1,00
13/03/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2305659	454)	-1,50
25/03/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2306563	978)	-1,00
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2306563	979)	-0,50
28/02/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2306728	319)	-0,50
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2306728	320)	-0,50
3/04/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2307142	433)	-0,50



assuré social DIA MAKHTAR n° de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli ou l'application ameli pour smartphone

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/05/2023 au 31/05/2023 .

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	on		101010.		
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	monta ver
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1113 2312510031000				
03/05/2023	PHARMACIE (PH4)	4,39	4.39	20.0/	
	franchise à retenir (FRT) (1)	7,00	4,38	30 %	1,
03/05/2023	HONOR, DISPENS, (HD4)				-0,
03/05/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	1,02	1,02	30 %	0,0
03/05/2023		0,51	0,51	65 %	0,
00/00/2023	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65 %	1,1

réglé le 09/05/2023 au destinataire SELARL PHARM DE LA REPUBL IQUE : 2,99 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.

l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun

3 1 MAI 2024

assuré social DIA MAKHTAR

nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29

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

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/06/2023 au 30/06/2023 .

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.

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	monta ver
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1113 2318040001259				
27/06/2023	PHARMACIE (PH4)	4,39	4,39	30 %	1
	franchise à retenir (FRT) (1)	·	•		-(
27/06/2023	HONOR, DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30 %	-(
27/06/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0.51	65 %	,
27/06/2023	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	•	65 %	,
	maladie				
	réf 1113 2318040001260				
27/06/2023	PHARMACIE (PH7)	35,67	35,67	65 %	2
	franchise à retenir (FRT) (1)		·- ·		-
27/06/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	
27/06/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	
27/06/2023	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65 %	
	réglé le 30/06/2023 au destinataire SELAS GRANI CHEMINS : 28,20 euro(s)	DE PHARMACIE DE	S 4		
	maladie				
	réf 1393 2317310003645				
2010010000	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT				
20/06/2023	C GENERALISTE Sect1 (G)	25,00	25,00	70 %	1
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-
20/06/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT MAJO COORDINATION Sect1 (MCG)				
3/00/2020	réglé le 23/06/2023 au destinataire CDS MUNICIPA	5,00 PALDE SANTE PA N	5,00 JTIN - 21.00	70 %	
	regione accommend an accommend one mention.	AL DE SANILIATI	. HIN . 21,00	euro(s)	
	maladie				
	réf 1113 2316640000826				
3/06/2023	PHARMACIE (PH4)	6,99	6.99	30 %	
	franchise à retenir (FRT) (1)	-,	910-	QQ 10	_
3/06/2023	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30 %	-
3/06/2023	HONOR.DISPENS.REM(HDR)	0.51	0,51	30 % 65 %	



assuré social DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte amel

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

3 1 MAI 2024

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/06/2023 au 30/06/2023 .

pour informati	on				
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
13/06/2023	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65 %	1,03
	maladie réf 1113 2316640000824				
13/06/2023	PHARMACIE (PH7)	58,95	58,95	100 %	58,95
	franchise à retenir (FRT) (1)		•		-0,50
13/06/2023	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	
13/06/2023	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	100 %	1,58
13/06/2023	HONOR, DISPENS, (HD7)	1,02	1,02	100 %	3,57
13/06/2023	PHARMACIE (PH7)	35,67	35,67	65 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) (1)	33,07	55,67	00 %	23,19 -0,50
13/06/2023	HONOR, DISPENS, (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,50
13/06/2023	PHARMACIE (PH4)	4,44	4,44	30 %	-
	franchise à retenir (2 FRT) (1)	7,77	7,77	30 /8	1,33
13/06/2023	HONOR, DISPENS, (2 HD4)	2.04	0.04	00.07	-1,00
13/06/2023	PHARMACIE (PH7)	2,04	2,04	30 %	0,61
	franchise à retenir (FRT) (1)	1,11	1,11	65 %	0,72
13/06/2023	HONOR, DISPENS, (HD7)				-0,50
13/06/2023		1,02	1,02	65 %	0,66
10/00/2020	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51

réglé le 19/06/2023 au destinataire SELAS GRANDE PHARMACIE DE S 4

CHEMINS: 96,57 euro(s)



assuré social DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli ou l'application ameli pour smartphone

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/07/2023 au 31/07/2023 .

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		2202 23 (4. 51175) 61			
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1113 2318110019457				
14/06/2023	PHARMACIE 15% (PH2)	5,02	5,02	15 %	0,75
	franchise à retenir (2 FRT) (1)	.,	-,		-1,00
14/06/2023	HONOR, DISPENS, (2 HD2)	2,04	2.04	15 %	0,31
14/06/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0.51	65 %	0,31
14/06/2023	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65 %	1,03

réglé le 03/07/2023 au destinataire SELARL PHARMACIE DE L EGL ISE : 2,42 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 DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli ou l'application ameli pour smartphone

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/08/2023 au 31/08/2023 .

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.

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1113 2323510028262				
21/08/2023	PHARMACIE (PH7)	58,95	58,95	100 %	E0 0E
	franchise à retenir (FRT) (1)	00,00	00,00	100 /6	58,95
21/08/2023	HONOR, DISP, AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	-0,50
21/08/2023	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	100 %	1,58
21/08/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	3,57
21/08/2023	PHARMACIE (PH7)	35,67	35,67	65 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) (1)	00,01	35,07	05 %	23,19
21/08/2023	HONOR, DISPENS, (HD7)	1,02	1.02	6E 0/	-0,50
21/08/2023	PHARMACIE (PH4)	4,44	1,02 4,44	65 %	0,66
	franchise à retenir (2 FRT) (1)	7,77	4,44	30 %	1,33
21/08/2023	HONOR, DISPENS, (2 HD4)	2,04	2.04	00.0/	-1,00
21/08/2023	PHARMACIE (PH7)	1,11	2,04 1,11	30 %	0,61
	franchise à retenir (FRT) (1)	1,11	1,11	65 %	0,72
21/08/2023	HONOR, DISPENS. (HD7)	1,02	4.00	05.04	-0,50
21/08/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	1,02	65 %	0,66
	, ,	0,01	0,51	100 %	0,51
	maladie				
	réf 1113 2323510028263				
21/08/2023	PHARMACIE (PH4)	4,39	4,39	30 %	1,32
	franchise à retenir (FRT) (1)	.,00	1,00	30 /6	
21/08/2023	HONOR, DISPENS, (HD4)	1,02	1,02	30 %	-0,50
21/08/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	30 % 65 %	0,31
21/08/2023	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65 %	0,33 1,03

réglé le 24/08/2023 au destinataire SELARL PHARM DE LA REPUBL IQUE : 95,79 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.



SERVICE COURRIER LE 3 1 MAI 2024

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/10/2023 au 31/10/2023 .

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.

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1113 2327210007250				
26/09/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)	4,28	4,28	65 %	2,78
26/09/2023	HONOR, DISPENS. (2 HD7 + PC)	2,04	2,04	65 %	1,33
	franchise à retenir (2 FRT) (1)	_,0 ,	2,04	00 70	
26/09/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR + PC)	0.51	0.54	05.00	-1,00
26/09/2023	HONOR, DISP, AGE (HDA + PC)	1,58	0,51 1,58	65 % 65 %	0,33

réglé le 02/10/2023 au destinataire SELARL PHARM DE LA REPUBL IQUE : 5,47 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.



3 1 MAI 2024

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/11/2023 au 30/11/2023 .

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.

1				
nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
maladie				
réf 1113 2333340003052				
PHARMACIE (PH4)	4.39	4.39	30 %	1,32
HONOR, DISPENS. (HD4)	•			0,31
franchise à retenir (FRT) (1)	.,	7,02	00 70	-0,50
HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0.51	0.51	6E 0/	•
HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	,		0,33 1,03
	nature des prestations pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946 maladie réf 1113 2333340003052 PHARMACIE (PH4) HONOR. DISPENS. (HD4) franchise à retenir (FRT) (1) HONOR.DISPENS.REM (HDR)	nature des prestations montant payé pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946 maladie réf 1113 2333340003052 4,39 PHARMACIE (PH4) 4,39 HONOR. DISPENS. (HD4) 1,02 franchise à retenir (FRT) (1) 0,51 HONOR. DISPENS. REM (HDR) 0,51	nature des prestations montant payé base du payé pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946 Image: Control of the paye Image: Control of the paye pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946 Image: Control of the paye Image: Control of the paye maladie Image: Control of the paye Image: Control of the paye Image: Control of the paye PHARMACIE (PH4) Image: Control of the paye Image: Control of the paye Image: Control of the paye PHARMACIE (PH4) Image: Control of the paye Image: Control of the paye Image: Control of the paye PHARMACIE (PH4) Image: Control of the paye Image: Control of the paye Image: Control of the paye PHARMACIE (PH4) Image: Control of the paye Image: Control of the paye Image: Control of the paye PHARMACIE (PH4) Image: Control of the paye Image: Control of the paye Image: Control of the paye PHARMACIE (PH4) Image: Control of the paye Image: Control of the paye Image: Control of the paye PHARMACIE (PH4) Image: Control of the paye Image: Control of the paye Image: Control of the paye PHARMACIE (PH4) Image: Control of the paye Image: Control of the paye Image	nature des prestations montant payé rembours. base du payé rembours. taux pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946 4.39 4.39 30 % maladie réf 1113 2333340003052 4.39 4.39 30 % PHARMACIE (PH4) 4.39 4.39 30 % HONOR, DISPENS. (HD4) 1,02 1,02 30 % franchise à retenir (FRT) (**) 4.39 4.39 4.39 4.39 4.39 4.39 4.39 4.39 4.39 4.39 4.39 4.39 4.39 30 % 60

réglé le 30/11/2023 au destinataire SELARL PHARMACIE DE L HOT EL DE VILLE : 2,99 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.

SERVICE COURRIER LE



assuré social DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli ou l'application ameli pour smartphone

3 1 MAI 2024

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/12/2023 au 31/12/2023 .

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 GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	monta
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1393 2334940030013				
111010000	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT				
14/12/2023	GENERALISTE Sect1 (G + PC)	26.50	20.50	: 24	
	participation forfaitaire (PFH)	26,50	26,50	100 %	26, -1,
	maladie				-
	réf 2041 2335280002565				
	A noter :				
	Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre pr les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours con C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.	rofessionnel, xordonné n'ont donc pa	as été payées.		
3/06/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(23115428	846)	-1,
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(23115428	847)	-1,(
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(23115428	348)	-0,5
0/06/2023	C GENERALISTE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(23119226	333)	-1,0
2/06/2023	CONSULTATION SP.C pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(23120882	289)	-1,(
7/06/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(23123487	′18)	-0,8
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(23123487	19)	-0,5
/06/2023	PHARMACIE 15% pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(231242479	99)	-1,0
/08/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(231500614	45)	-1,5
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(231500614	46)	-1,0
an mana	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(231500614	47)	-0,5
09/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(231614988	32)	-2,5
09/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(231643984	(5)	-1,0



assuré social DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli ou l'application ameli pour smartphone

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/12/2023 au 31/12/2023 .

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montani versé
24/00/000					
21/09/2023	ACTE TECH MEDICAL pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2316517	129)	-1,00
20/09/2023	ACTE D IMAGERIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2316517	130)	-1,00
26/09/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2316792	918)	-1,00
27/11/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2319862	756)	-0,50
04/12/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2320224	681)	-3,00
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(2320224	682)	-0,50
	le 18/12/2023 : 5,00 euro(s)				
	pour ARONA né(e) le 30/09/2008				
	maladie				
	réf 1393 2336240012586				
27/12/2023	C GENERALISTE Sect1 (G)	26,50	26,50	70 %	18,55
	le 29/12/2023 : 18,55 euro(s)				,,,,

assuré social DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli ou l'application ameli pour smartphone

pour information

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/12/2023 au 31/12/2023 .

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 GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	monta vers
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1113 2334010042486				
04/12/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)	2,83	0.00	-	
04/12/2023	HONOR, DISPENS. (HD7 + PC)		2,83	65 %	1,8
	franchise à retenir (FRT) (1)	1,02	1,02	65 %	0,6
04/12/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)				-0,5
04/12/2023	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC)	3,42	3,42	65 %	2,2
	franchise à retenir (FRT) (1)	1,02	1,02	65 %	0,6
04/12/2023	PHARMACIE (PH4 + PC)				-0,5
04/12/2023	HONOR. DISPENS. (HD4 + PC)	2,68	2,68	30 %	0,8
	franchise à retenir (FRT) (1)	1,02	1,02	30 %	0,3
04/12/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)				-0,50
04/12/2023		4,64	4,64	65 %	3,02
	HONOR. DISPENS. (4 HD7 + PC)	4,08	4,08	65 %	2,65
4/12/2023	franchise à retenir (4 FRT) (1)			,,	-2,00
4/12/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR + PC)	0,51	0.51	65 %	0,33
4/12/2023	HONOR.DISP.AGE (HDA + PC)	1,58	1,58	65 %	
47 12/2023	HONOR.DISP.SPEC (HDE + PC)	3,57	3 57	65 %	1,03 2,32
	réglé le 07/12/2023 au destinataire SELARL PHA	ARM DE LA REPUBL I	QUE : 15,8	4 euro(s)	2,32
	maladie			,	
	réf 1113 2335310029531				
6/12/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)				
6/12/2023	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC)	2,83	2,83	65 %	1,84
	franchise à retenir (FRT) (1)	1,02	1,02	65 %	0,66
5/12/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)				-0,50
5/12/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD7 + PC)	6,84	6,84	65 %	4,45
	franchise à retenir (2 FRT) (1)	2,04	2,04	65 %	1,33
5/12/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)				-1,00
5/12/2023	HONOR, DISPENS. (6 HD7 + PC)	6,96	6,96	65 %	4,52
		6,12	6,12	65 %	3,98
/12/2023	franchise à retenir (6 FRT) (1)				-3,00
	HONOR.DISPENS.REM (HDR + PC)	0,51	0,51	65 %	0,33
Les participations	s forfaitaires et franchises constatées sur cos actos cont. dé de la	,	~,~.	20 /u	0,53

⁽¹⁾ Les participations forfaitaires et franchises constatées sur ces actes sont déduites du montant remboursé dans la partie « Vos remboursements



assuré social DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli ou l'application ameli pour smartphone

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/12/2023 au 31/12/2023 .

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours,	taux	montani versé
16/12/2023 16/12/2023	HONOR.DISP.AGE (HDA + PC)	1,58	1,58	65 %	1,03
10/12/2023	HONOR.DISP.SPEC (HDE + PC)	3,57	3,57	65 %	2.32
	réglé le 20/12/2023 au destinataire SELARL PHARM DE	LA REPUBL	IQUE : 20,	46 euro(s	s)
	maladie				
	réf 1393 2336240012604				
27/12/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT				
11/12/2023	C GENERALISTE Sect1 (G + PC)	26,50	26,50	100 %	26,50
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-1,00
	réglé le 29/12/2023 au destinataire DEUTSCH DOMINIQU	JE : 26,50 e	uro(s)		
	pour MAME-DIARRA né(e) le 08/06/2007				
	maladie				
	réf 1113 2336210034984				
26/12/2023	PHARMACIE (PH7)	115,84	115,84	65 %	75.00
26/12/2023	HONOR, DISPENS, (HD7)	1,02	1.02	65 %	75,30
26/12/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	0,66 0,33
		-,	0,01	00 /0	0,33
	pour ARONA né(e) le 30/09/2008				
	maladie				
	réf 1113 2336210034983				
6/12/2023	PHARMACIE (PH7)	115,84	115,84	65 %	75,30
6/12/2023	HONOR, DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	-
6/12/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0.51	65 %	0,66 0,33

réglé le 29/12/2023 au destinataire SELARL PHARM DE LA REPUBL IQUE : 152,58 euro(s)

SERVICE COURRIER LE



assuré social DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29

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

3 1 MAI 2024

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/12/2023 au 31/12/2023 .

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte. Ces informations n'ont pas été transmises à un organisme complémentaire. Si vous en avez un, pensez à lui envoyer ce relevé et conserver une copie.

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montar vers
	pour MAME-DIARRA né(e) le 08/06/2007				
	maladie				
	réf 1393 2336240012587				
27/12/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G)	26,50	26,50	70 %	18,5
	maladie				
	réf 2041 2336380001421				
	A noter:				
	Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre p les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours co C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.		as été payées.		
6/12/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(23208971	164)	-4,5
7/12/2023	C GENERALISTE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(0001010		
			(23213188	303)	-1,0

le 29/12/2023 : 13,05 euro(s)



3 1 MAI 2024

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/02/2024 au 29/02/2024 .

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 GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

dates	nature des prestations	montant	base du rembours.	taux	monta
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1393 2403240005766				
31/01/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM)	00.00	47.00	70.04	
	participation forfaitaire (PFH)	90,00	47,08	70 %	32,9 -1,0
	maladie				
	réf 2041 2403380003159				
	A noter:				
	Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre pr les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours co C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.		as été payées.		
27/12/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(24000265	29)	-0,50
27/12/2023			(24000265		
27/12/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46			30)	-2,00
27/12/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(24000265	30)	-2,00
27/12/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE 15% pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46		(24000265	30)	-2,00
27/12/2023	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE 15% pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 le 02/02/2024 : 28,51 euro(s)		(24000265	30)	-2,00
7/02/2024	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE 15% pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 le 02/02/2024 : 28,51 euro(s) maladie réf 1393 2405940027551 PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT		(24000265	30)	-2,00
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE 15% pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 le 02/02/2024 : 28,51 euro(s) maladie réf 1393 2405940027551	70,00	(24000265	30)	-2,00
	PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 PHARMACIE 15% pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 le 02/02/2024 : 28,51 euro(s) maladie réf 1393 2405940027551 PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT RHUMATOLOGUE Sect2 (cs)		(24000265	30)	



SERVICE COURRIER LE

3 1 MAI 2024

assuré social DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli ou l'application ameli pour smartphone

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/02/2024 au 29/02/2024 .

nature des prestations	montant base du montai payé rembours, taux vers
A noter : Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursemen	coordonné plant dans une été acué-a
ACTE BIOLOGIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46	(2403854475) -2,0
ACTE BIOLOGIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46	(2403946977) -1,0
ACTE BIOLOGIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46	(2403946978) -4,0
SOINS INFIRMIERS pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46	(2403946979) -0,5
	A noter: Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement ACTE BIOLOGIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 ACTE BIOLOGIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46 ACTE BIOLOGIE pour MAKHTAR né(e) le 15/04/46

l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun

assuré social DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli ou l'application ameli pour smartphone

3 1 MAI 2024

CPAM de la SEINE-SAINT-DENIS Assurance maladie de la Seinesaint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/02/2024 au 29/02/2024 .

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 GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montan verse
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1113 2404610050055				
31/01/2024	ACTE BIOLOGIE (B 210.0)	52,50	50.50	22.01	
	participation forfaitaire à retenir (PFT)	52,50	52,50	60 %	31,50
31/01/2024	ACTE BIOLOGIE (B 35.0)	8,75	2.75		-1,00
	participation forfaitaire à retenir (PFT)	0,75	8,75	60 %	5,25
31/01/2024	ACTE BIOLOGIE (B 22.0)	5,50	5,50	60 %	-1,00 3,30
	réglé le 16/02/2024 au destinataire SELAS GUE maladie réf 1113 2404710042774	-VALI SHE GALLIE N	: 40,05 eu	ro(s)	
3/02/2024	ACTE BIOLOGIE (B 40.0) participation forfaitaire à retenir (PFT)	10,00	10,00	60 %	6,00
	maladie				
	réf 1113 2404710042775				
3/02/2024	ACTE BIOLOGIE (B 62.0)	45.50			
	participation forfaitaire à reteair (4 PFT)	15,50	15,50	60 %	9,30
3/02/2024	SOINS INFIRMIERS (AMI 1,5)	4 70	4 70		-4,00
	franchise à retenir (FRT) (1)	4,73	4,73	60 %	2,84
3/02/2024	MAJO ACTE UNIQUE (MAU)				-0,50

regione 19702/2024 au destinataire LBM SELAS LAB 77 : 18,95 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.



SERVICE COURRIER LE

3 1 MAI 2024

Caisse d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis Assurance maladie de la Seine-saint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/03/2024 au 31/03/2024 .

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

pour information					
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montar vers
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1113 2406450020621				
01/03/2024	PHARMACIE (PH7)	1,17	1,17	100 %	1,1
01/03/2024	HONOR, DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,0
	franchise à retenir (FRT) (1)				-0,
01/03/2024	PHARMACIE (PH7)	2,51	2,51	100 %	2,5
01/03/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,0
	franchise à retenir (FRT) (1)				-0,5
01/03/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,
01/03/2024	HONOR, DISP. AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	1,
	réglé le 05/03/2024 au destinataire GRANDE Ph	TARMACIE DE ROSN	Y II: 7,81 e	uro(s)	
	réf 1393 2407440010851				
NO IO O IO O O O	URGENCE				
20/02/2024	ACTE D IMAGERIE Coord (ADI)	55,00	55,00	100 %	55,
	participation forfaitaire à retenir (PFT) URGENCE				-1,
20/02/2024	ACTE D IMAGERIE Coord (ADI)	0,75	0,75	100 %	0,
	réglé le 15/03/2024 au destinataire ZIBI MICHAE			100 /	
	maladie				
	réf 1113 2407510047745				
11/03/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,58	16.58	60 %	9,
		10,00	10,00	OU 7a	
1100/2024	franchise à retenir (FRT) (1)				-0,
13/03/2024	franchise à retenir (FRT) (1) ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16 58	16 58	en 0/	a
	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,58	16,58	60 %	9,
	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1)			60 %	-0,
	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)			60 %	
	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1)			60 %	

⁽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.

SERVICE COURRIER LE 3 1 MAI 2024



assuré social DIA MAKHTAR

nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29

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

Caisse d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis Assurance maladie de la Seine-saint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/03/2024 au 31/03/2024 .

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	monta ver
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1113 2406450020621				
01/03/2024	PHARMACIE (PH7)	1,17	1,17	100 %	1,1
01/03/2024	HONOR, DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,0
	franchise à retenir (FRT) (1)	•	,		-0,5
01/03/2024	PHARMACIE (PH7)	2,51	2.51	100 %	2,5
01/03/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,0
	franchise à retenir (FRT) (1)	.,,-	1,02	100 /0	-0,5
01/03/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	-0,5
01/03/2024	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	1,5
	réglé le 05/03/2024 au destinataire GRANDE PH maladie réf 1393 2407440010851				.,,
20/02/2024	maladie réf 1393 2407440010851 URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT)				55,0 -1,0
20/02/2024 20/02/2024	maladie réf 1393 2407440010851 URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI)	ARMACIE DE ROSN	Y II : 7,81 e	uro(s)	55,0 -1,0
	maladie réf 1393 2407440010851 URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT) URGENCE	55,00 0,75	Y II : 7,81 e	uro(s)	55,0
	maladie réf 1393 2407440010851 URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT) URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) réglé le 15/03/2024 au destinataire ZIBI MICHAEI maladie	55,00 0,75	Y II : 7,81 e	uro(s)	55,0 -1,0
20/02/2024	maladie réf 1393 2407440010851 URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT) URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) réglé le 15/03/2024 au destinataire ZIBI MICHAEI	55,00 0,75	Y II : 7,81 e	uro(s)	55,0 -1,0
20/02/2024	maladie réf 1393 2407440010851 URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT) URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) réglé le 15/03/2024 au destinataire ZIBI MICHAEI maladie	55,00 0,75	Y II : 7,81 e	uro(s)	55,0 -1,0 0,7
1/03/2024	maladie réf 1393 2407440010851 URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT) URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) réglé le 15/03/2024 au destinataire ZIBI MICHAEI maladie réf 1113 2407510047745 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1)	55,00 0,75 L : 55,75 euro(s)	Y II : 7,81 e	100 %	55,0 -1,0 0,7
1/03/2024	maladie réf 1393 2407440010851 URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT) URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) réglé le 15/03/2024 au destinataire ZIBI MICHAEI maladie réf 1113 2407510047745 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1) ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	55,00 0,75 L : 55,75 euro(s)	Y II : 7,81 e	100 % 100 %	55,0 -1,0 0,7 9,95
	maladie réf 1393 2407440010851 URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT) URGENCE ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) réglé le 15/03/2024 au destinataire ZIBI MICHAEI maladie réf 1113 2407510047745 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1)	55,00 0,75 L : 55,75 euro(s)	55,00 0,75	100 %	55,0 -1,0 0,7

⁽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.

réf 1113 2408210040083



SERVICE COURRIER LE

3 1 MAI 2024

Caisse d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis Assurance maladie de la Seine-saint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/03/2024 au 31/03/2024 .

pour Information						
nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé		
ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16.58	16 58	60 %	9.95		
franchise à retenir (FRT) (1)	,	,	00 70	•		
ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16 58	16.58	60.9/	-0,50		
franchise à retenir (FRT) (1)	10,50	10,56	00 %	9,95 -0,50		
	nature des prestations ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1) ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	nature des prestations payé ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) 16,58 franchise à retenir (FRT) (1) ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) 16,58	montant base du payé rembours. ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) 16,58 franchise à retenir (FRT) (1) ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) 16,58 16,58	nature des prestations montant payé rembours. base du rembours. taux ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) 16,58 16,58 60 % franchise à retenir (FRT) (1) 16,58 16,58 60 % ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) 16,58 16,58 60 %		

réglé le 25/03/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : 19,90 euro(s)

SERVICE COURRIER LE



assuré social DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29

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

3 1 MAI 2024

Caisse d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis Assurance maladie de la Seine-saint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/03/2024 au 31/03/2024 .

pour informati	on				
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montani versé
18/03/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)				verse
	franchise à retenir (FRT) (1)	16,58	16,58	60 %	9,95
20/03/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	SI. (AMS 75)			-0,50
	franchise à retenir (FRT) (1)	16,58	16,58 16,58	60 %	9,95
	réglé le 25/02/2024 en de l'artis de la 75/02/2024				-0,50

réglé le 25/03/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : 19,90 euro(s)



SERVICE COURRIER LE

3 1 MAI 2024

Caisse d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis Assurance maladie de la Seine-saint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

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 GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	monta vers
	pour MAKHTAR né(e) le 15/04/1946				
	maladie				
	réf 1113 2409310048113				
25/03/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,58	16,58	60 %	0.0
	franchise à retenir (FRT) (1)	10,00	10,30	00 76	9,9
27/03/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,58	16,58	60.9/	-0,5
	franchise à retenir (FRT) (1)	10,00	10,56	60 %	9,9
	réglé le 03/04/2024 au destinataire BELARBI Y	OUNES : 19,90 euro(s			-0,5
	maladie				
	réf 1113 2409940002695				
3/04/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,58	40.50	00.0/	
	franchise à retenir (FRT) (1)	10,50	16,58	60 %	9,95
	réglé le 09/04/2024 au destinataire BELARBI Y	OUNES : 9,95 euro(s)			-1,00
	maladie				
	réf 1113 2410710013201				
3/04/2024	PHARMACIE (PH7)	1,17	4.47	400.0/	
3/04/2024	HONOR, DISPENS. (HD7)	1,02	1,17	100 %	1,17
	franchise à retenir (FRT) (1)	1,02	1,02	100 %	1,02
3/04/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0.51	400.0/	-1,00
3/04/2024	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	0,51 1,58	100 % 100 %	0,51 1,58
	réglé le 17/04/2024 au destinataire SELARL PH.		QUE : 4,28	euro(s)	1,00
	maladie				
	réf 1113 2410740005162				
3/04/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,58	16,58	60.0/	
	franchise à retenir (FRT) (1)	10,00	10,56	60 %	9,95 -1,00
	maladie				
	réf 1113 2410740005188				

⁽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 DIA MAKHTAR nº de Sécurité Sociale 1 46 04 99 341 833 29 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte amel

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

SERVICE COURRIER LE

3 1 MAI 2024

Caisse d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis Assurance maladie de la Seine-saint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

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

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montani versé
15/04/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,58	16,58	60 %	
	franchise à retenir (FRT) (1)	10,50	10,30	00 %	9,95 -1,00
	réglé le 17/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES	: 19,90 euro(s)		-1,00
	maladie				
	réf 1393 2411610012331				
23/04/2024	ACTE CHIRURGIE CD (ASC)	71,06	71,06	100 %	71,06
	maladie				
	réf 1393 2411610012332				
23/04/2024	ACTE IMAGERIE CD (AID)	20,00	20,00	100 %	00.00
23/04/2024	ACTE PROPHYLAXIE (AXI)	28,92	28,92	100 %	20,00
23/04/2024	SOINS DENTAIRES (SDE)	65,50	65,50	100 %	28,92 65,50
	maladie réf 1113 2411710039805				
7/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,58	16,58	60 %	9,95
7/04/2024	réf 1113 2411710039805		16,58	60 %	9,95 -1,00
7/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1)		16,58	60 %	
	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130		16,58	60 %	
3/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7)				-1,00
	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7)	9,95 euro(s)	16,58 4,02 2,04	60 % 65 % 65 %	2,61
3/04/2024 3/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (f) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (f)	9,95 euro(s) 4,02	4,02	65 %	-1,00 2,61 1,33
3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (1) PHARMACIE (PH7)	9,95 euro(s) 4,02	4,02	65 %	2,61 1,33 -2,00
3/04/2024 3/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (1) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7)	9,95 euro(s) 4,02 2,04	4,02 2,04	65 % 65 %	-1,00 2,61 1,33
3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (f) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (f) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (FRT) (f)	9,95 euro(s) 4,02 2,04 2,90	4,02 2,04 2,90	65 % 65 %	-1,00 2,61 1,33 -2,00 1,89
3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (f) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES: maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (f) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (FRT) (f) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (FRT) (f) PHARMACIE (PH7)	9,95 euro(s) 4,02 2,04 2,90	4,02 2,04 2,90	65 % 65 %	2,61 1,33 -2,00 1,89 0,66
3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (f) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (f) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (FRT) (f) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (FRT) (f) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7)	9,95 euro(s) 4,02 2,04 2,90 1,02	4,02 2,04 2,90 1,02	65 % 65 % 65 %	2,61 1,33 -2,00 1,89 0,66 -1,00
3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (1) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (FRT) (17) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (FRT) (17) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (17)	9,95 euro(s) 4,02 2,04 2,90 1,02 2,32 2,04	4,02 2,04 2,90 1,02 2,32	65 % 65 % 65 % 65 %	2,61 1,33 -2,00 1,89 0,66 -1,00 1,51
3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (1) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (FRT) (7) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (1) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (1) PHARMACIE 15% (PH2)	9,95 euro(s) 4,02 2,04 2,90 1,02 2,32 2,04 6,32	4,02 2,04 2,90 1,02 2,32	65 % 65 % 65 % 65 %	-1,00 2,61 1,33 -2,00 1,89 0,66 -1,00 1,51 1,33
3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024 3/04/2024	réf 1113 2411710039805 ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) (1) réglé le 29/04/2024 au destinataire BELARBI YOUNES : maladie réf 1113 2412050024130 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (1) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (FRT) (17) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (FRT) (17) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (2 HD7) franchise à retenir (2 FRT) (17)	9,95 euro(s) 4,02 2,04 2,90 1,02 2,32 2,04	4,02 2,04 2,90 1,02 2,32 2,04	65 % 65 % 65 % 65 %	-1,00 2,61 1,33 -2,00 1,89 0,66 -1,00 1,51 1,33 -2,00



SERVICE COURRIER LE

3 1 MAI 2024

Caisse d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis Assurance maladie de la Seine-saint-Denis BP 60300 93018 BOBIGNY CEDEX

M. DIA MAKHTAR 17 ALL PAUL LAFARGUE 93140 BONDY

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

pour information	on				
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
23/04/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)			- toux	VC126
23/04/2024	LIONOR DIST. ACT	0,51	0,51	65 %	0,33
23/04/2024	HONOR BIOD COM	1,58	1,58	65 %	1.03
	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	65 %	2,32

réglé le 30/04/2024 au destinataire SELAS PHARMACIE PRINCIPAL E DE STALINGRA : 14,57 euro(s)