

Rhône

SERVICE COURRIER LE

0 3 MAI 2024

Mon numéro : 1 43 10 42 152 002 67 Mon nom ou celui de mon ayant droit

TROUILLET PAUL

_		montant	base du	montan
dates ————	nature des prestations	dépense rem	boursement taux	payé
	pour PAUL né(e) le 16 10 43			
	maladie			
	ref 4540 2327210022819			
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58 100%	1,58
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57 100%	3,57
	réglé au destinataire PHARMACIE ROBIN: 78	,15 euros		
	ref 4030 2329010003963			
13 10 23	PROTHESE DENTAIRE (PA0)	1 100,00	182,75 70%	127,93
	réglé au destinataire CENTRE DE SANTE DENTA	ure : 127,93 euros		
	ref 4540 2329810013524	· **		
23 10 23	PHARMACIE (PH7+PC)	53,44	53,44 100%	53,44
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02 100%	1,02
	franchise à retenir (1) (FRT)			- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,64	3,64 100%	3,64
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02 100%	1,02
	franchise à retenir (1) (FRT)			- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	7,20	7,20 100%	7,20
	HONOR. DISPENS. (HDT. PC)	1,02	1,02 100%	1,02
	franchise à retenir (1) (FRT)			- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	11,49	11,49 100%	11,49
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76 100%	2,76
	franchise à retenir (1) (FRT)			- 0,50
	HONOR. DISPENS. REM (HDR+PC)	0,51	0,51 100%	0,51
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58 100%	1,58
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57 100%	3,57
	réglé au destinataire PHARMACIE ROBIN: 87	,25 euros		
	ref 4030 2330710007846			
03 10 23	SEANCE ORTHOPHO. (AMO 15,70+PC)	39,25	39,25 100%	39,25
	franchise à retenir (1) (FRT)			- 0,50
05 10 23	SEANCE ORTHOPHO. (AMO 15,70+PC)	39,25	39,25 100%	39,25
	franchise à retenir (1) (FRT)			- 0,50
10 10 23	SEANCE ORTHOPHO. (AMO 15,70+PC)	39,25	39,25 100%	39,25
	franchise à retenir (1) (FRT)			- 0,50
12 10 23	SEANCE ORTHOPHO. (AMO 15.70+PC)	39,25	39,25 100%	39,25
	franchise à retenir (1) (FRT)			- 0,50
24 10 23	SEANCE ORTHOPHO. (AMO 15,70+PC)	39,25	39,25 100%	39,25
	franchise à retenir (1) (FRT)			- 0,50
02 11 23	SEANCE ORTHOPHO. (AMO 15,70+PC)	39,25	39,25 100%	39,25
	franchise à retenir (1) (FRT)			- 0

ici j'ajoute du texte avec Adobe Reader.