

Bossay / S / Claire.

le 17.04.2024

N° Adiant

000768

M^r et M^{me}

Benet Jacques

N° 6 - Saint

Catherine -

Bossay / S / Claire

37200.

SERVICE COURRIER LE
26 AVR. 2024

M^r au M^{me}

Je vous envoie, tout les Papiers qu'on a
demandé. J'ai envoyé 3 fois la facture
de la télé. Hôpital Partier Pour me faire

Remboursé - J'ai pris une Hutuelle Plus.
- confortable - Je suis déçu -

Ont va réfléchir si ont Reste chez vous.

M^r et M^{me} M^{me} Recevez - Meilleures salutations.

~~Jim Bonet~~



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social BENET MARIE LAURENCE

n° de Sécurité Sociale 2 53 02 37 028 003 52

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

SERVICE COURRIER LE
26 AVR. 2024

CPAM d'INDRE et LOIRE Cité administrative Champ-Girault - 36, rue
Edouard Vaillant
37035 TOURS CEDEX 9

MME. BENET MARIE LAURENCE
SAINTE CATHERINE
N 6
37290 BOSSAY SUR CLAISE

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

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.

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour MARIE LAURENCE né(e) le 02/02/1953 maladie réf 2021 2407140006890				
08/03/2024	MEDECIN INSTALLE DEPUIS MOINS DE 5 ANS C GENERALISTE Sect1 (G) participation forfaitaire à retenir (PFT)	26,50	26,50	100 %	26,50 -1,00
	réglé le 12/03/2024 au destinataire LAUERIERE BERTRAND : 26,50 euro(s)				
	maladie réf 2021 2408819902016				
29/02/2024	VEH.SANIT. LEGER (VSL) franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾	161,62	161,62	100 %	161,62 -4,00
	réglé le 29/03/2024 au destinataire CENTRE OUEST AMBULANCES V AL DE L'INDRE : 161,62 euro(s)				

N° Adherent .
000 968-

(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

assuré social BENET MARIE LAURENCE

n° de Sécurité Sociale 2 53 02 37 028 003 52

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

SERVICE COURRIER LE
26 AVR. 2024

CPAM d'INDRE et LOIRE Cité administrative Champ-Girault - 36, rue
Edouard Vaillant
37035 TOURS CEDEX 9

MME. BENET MARIE LAURENCE
SAINTE CATHERINE
N 6
37290 BOSSAY SUR CLAISE

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

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
16/01/2024	PHARMACIE (PH7)	4,95	4,95	100 %	4,95
	franchise à retenir (3 FRT) ⁽¹⁾				-1,50
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	100 %	3,06
16/01/2024	PHARMACIE (PH7)	37,22	37,22	100 %	37,22
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
16/01/2024	PHARMACIE (PH7)	3,75	3,75	100 %	3,75
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50

réglé le 22/01/2024 au destinataire PHARMACIE DU VAL DE CLAISE : 217,11 euro(s)

maladie

réf 2011 2400250013070

30/12/2023	PHARMACIE (PH7)	80,12	80,12	100 %	80,12
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
30/12/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
30/12/2023	HONOR. DISPENS. REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
30/12/2023	HONOR. DISP. AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	1,58
30/12/2023	HONOR. DISP. SPEC (HDE)	3,57	3,57	100 %	3,57

réglé le 03/01/2024 au destinataire PHARMACIE DU VAL DE CLAISE : 86,80 euro(s)

N° Adherent 000468



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social BENET MARIE LAURENCE

n° de Sécurité Sociale 2 53 02 37 028 003 52

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

CPAM d'INDRE et LOIRE Cité administrative Champ-Girault - 36, rue
Edouard Vaillant
37035 TOURS CEDEX 9

SERVICE COURRIER LE
26 AVR. 2024

MME. BENET MARIE LAURENCE
SAINTE CATHERINE
N 6
37290 BOSSAY SUR CLAISE

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

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 MARIE LAURENCE né(e) le 02/02/1953 maladie réf 2011 2401810001572				
16/01/2024	PHARMACIE (PH7)	80,12	80,12	100 %	80,12
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
16/01/2024	MAT.AP.TRT.DIVERS (MAD)	13,21	13,21	100 %	13,21
16/01/2024	PHARMACIE (PH7)	5,50	5,50	100 %	5,50
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
16/01/2024	PHARMACIE (PH7)	4,63	4,63	65 %	3,01
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
16/01/2024	PHARMACIE (PH7)	4,04	4,04	65 %	2,63
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
16/01/2024	PHARMACIE (PH4)	3,46	3,46	30 %	1,04
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30 %	0,31
16/01/2024	PHARMACIE (PH7)	2,92	2,92	100 %	2,92
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
16/01/2024	PHARMACIE (PH7)	4,64	4,64	65 %	3,02
	franchise à retenir (4 FRT) ⁽¹⁾				-2,00
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (4 HD7)	4,08	4,08	65 %	2,65
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (HC)	0,31	0,31	100 %	0,31
16/01/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
16/01/2024	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	1,58
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
16/01/2024	MAT.AP.TRT.DIVERS (MAD)	36,38	36,38	100 %	36,38
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
16/01/2024	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	100 %	3,57
16/01/2024	PHARMACIE (PH7)	3,93	3,93	100 %	3,93
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
16/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02

(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.



7117

65340488781618003



CPAM D'INDRE ET LOIRE

SERVICE COURRIER L

Mon numéro : 2530237028003 52

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

BENET MARIE LAURENCE

Pour tout contact : ☎ 36.46

Service gratuit + prix appel

Mon numéro d'affaire :

Affaire suivie par :

FERNANDES DOS SANTOS ODETE

26 AVR. 2024

CPAM 371 36, rue Edouard Vaillant
37035 TOURS Cedex 90228877816 661108 300 Déposé le 15.04.24
G4 DISTRI QUATRE CI 1505 59 LILLE PICMME BENET MARIE LAURENCE
SAINTE CATHERINE
37290 BOSSAY SUR CLAISE

Le 10/04/2024

mon
parcours
d'assuré**Vous avez une
question ?**

Pensez simplement à contacter
un conseiller au 36.46. Il est à
votre écoute pour vous informer
sur vos droits et sur les
démarches à effectuer. Le site
www.ameli.fr peut aussi vous
renseigner.

Service gratuit + prix appel

> MA DEMANDE DE DOCUMENT

Madame,

Nous avons le plaisir de vous faire parvenir le document que vous avez demandé
lors de notre dernier contact.

Avec toute mon attention,

FERNANDES DOS SANTOS ODETE

votre correspondant de l'Assurance Maladie

N° Adherent
000768**Je simplifie mes démarches santé en ouvrant mon compte sur www.ameli.fr!**

Avec mon compte sur www.ameli.fr : je consulte à tout moment mes remboursements, je télécharge mes attestations de droits, je m'informe sur mes droits et démarches, je contacte en ligne ma caisse d'assurance maladie, ma demande est prise en compte sous 48 heures.



→ Votre document

BLOIS, le 10 avril 2024

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Exp: MSA Berry-Touraine 19 avenue de Vendôme - CS 72301 41023 Blois Cedex

MR JACQUES BENET
 6 SAINTE CATHERINE
 37290 BOSSAY SUR CLAISE

Attestation

Organisme d'affiliation	Code gestion	N° d'immatriculation	Délivrée le	Exonération valable pour la famille
02 375 0000	A1 ASA	1530137028001 88	10 / 04 / 2024	
Bénéficiaire(s)			Né(e) le	Complémentaire contrat jusqu'au

BENET JACQUES
 A DECLARE UN MEDECIN TRAITANT
 100% SI LIES ALD LISTE JUSQU'AU 29 / 11 / 2028

19 / 01 / 1953 01

NO Aderant

R 000768

POUR TOUTE INFORMATION SUR VOTRE CARTE VITALE, VOUS POUVEZ CONTACTER ;
 LE TECHNICIEN SANTE CHARGE DE LA GESTION DE VOTRE DOSSIER MALADIE

En application de la Loi Informatique et Libertés, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant au Délégué à la Protection des Données de votre organisme.

T.S.V.P

Monsieur,

Nous vous prions de trouver, ci-joint, une attestation vous permettant de justifier de vos droits auprès des professionnels de santé, et des établissements de soins qui ne seraient pas encore équipés pour lire votre carte Vitale.

Vous y trouverez les informations contenues dans votre carte Vitale concernant votre assurance maladie obligatoire et éventuellement votre assurance complémentaire.

Quelques points importants :

- ☞ Pour justifier de votre qualité d'assuré social auprès d'autres tiers (employeurs...), nous pouvons vous délivrer, sur votre demande, une attestation spécifique.
- ☞ N'oubliez pas de nous informer de tout changement dans votre situation (adresse, état civil, composition de la famille).
- ☞ Si votre carte est volée ou perdue, avertissez nous rapidement.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La direction.



santé
famille
retraite
services

Berry-Touraine

BLOIS, le 10 avril 2024

SERVICE COURRIER LE
26 AVR. 2024

Exp: MSA Berry-Touraine 19 avenue de Vendôme - CS 72301 41023 Blois Cedex

MR JACQUES BENET
6 SAINTE CATHERINE
37290 BOSSAY SUR CLAISE

Attestation

Organisme d'affiliation	Code gestion	N° d'immatriculation	Délivrée le	Exonération valable pour la famille
-------------------------	--------------	----------------------	-------------	-------------------------------------

02 375 0000	AT ASA	153013702800188	10 / 04 / 2024	
-------------	-----------	-----------------	----------------	--

Bénéficiaire(s)	Né(e) le	Complémentaire contrat jusqu'au
-----------------	----------	------------------------------------

BENET JACQUES A DECLARE UN MEDECIN TRAITANT 100% SI LIES A LD LISTE JUSQU'AU 29 / 11 / 2028	19 / 01 / 1953 01	
---	-------------------	--

N° Adherent
R 000768

POUR TOUTE INFORMATION SUR VOTRE CARTE VITALE, VOUS POUVEZ CONTACTER :
LE TECHNICIEN SANTE CHARGE DE LA GESTION DE VOTRE DOSSIER MALADIE

En application de la Loi Informatique et Libertés, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant au Délégué à la Protection des Données de votre organisme.

T.S.V.P

SERVICE COURRIER LE
26 AVR. 2024

Exploitant	CHU Poitiers
Caisse / Opérateur	Caisse / m.alix
Référence	2355655

BENET JACQUES

Date	N° Facture
11/03/2024	F153816
Localisation	1442P

Désignation	Qté	P.U.	Remise	Montant	TVA
Débit TV 24 h	5	4,30 €		21,50 €	2
Total				21,50 €	

Date / Heure	Quittance	Acompte	Montant
22/02/24 15:05	Q261646	CB	17,20 €
26/02/24 16:19	Q261959	CB	12,90 €
Total			30,10 €

TVA	Description	Taux	Montant HT	Montant
2		10,00	19,55 €	1,95 €
Total				1,95 €

Nota : A rembourser 8,60 €

Total TTC	21,50 €
dont TVA	1,95 €

Payé

N° Aderant
R 000 768

Détail

Je / Heure	Désignation	Qte	P.U.	Remise	Montant	TVA
2/24 15:05	Débit TV 24 h	4	4,30 €		17,20 €	2
2/24 16:19	Débit TV 24 h	3	4,30 €		12,90 €	2
3/24 10:59	Débit TV 24 h	-2	4,30 €		-8,60 €	2

SERVICE COURRIER LE
26 AVR. 2024



Societe de Coutage
D'assurance

Pracemur
6 Rue Paul. Hore
10000 Yes au C

[illegible]

Présenté / Avisé le :	/ /
Distribué le :	/ /

Je soussigné(e) déclare être

☐ Le destinataire☐ Le mandataire☐ CNI / permis de conduire☐ Autre :

Cadres réservés à La Poste

Date:

23/04/24

Prix :

CRBT :

Niveau de garantie (valeur au dos) :

RT

☒

工

150

* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire a été vérifiée précédemment.

RECOMMANDÉ AVEC AVIS DE RÉCEPTION

Numéro de l'envoi: **1A 205 448 8671 7**



EXPÉDITEUR

Reference: 111

Identité (Prénom et NOM) ou raison sociale

~~M^{rs} of Florence Bonet-Lafont~~
~~Identité (Prénom et NOM) ou raison sociale~~
~~Qu'en est-il N° 6 - Paris 6~~

6
~~Saint Catherine~~

Libellé de la voie

Code postal

Community

Utilisez uniquement un **STYLO A BILLE** en appuyant fortement

Pensez également à la **Lettre recommandée en ligne**

Consultez www.laposte.fr

PREUVE DE DISTRIBUTION

La Poste - SA au capital de 5 620 325 816 euros - 356 000 000 RCS Paris
Siège social : 9 RUE DU COLONEL PIERRE AVIA - 75015 PARIS



**LE TRI
+ FACILE**

PAPIER





REPUBLIQUE FRANCAISE
LETTRE RECOMMANDEE RI AR

LA POSTE

SD : 87000918002799B



À poster jusqu'au
24/05/2024

**8,27 EUR



AVEC AVIS DE RÉCEPTION
RECOMMANDE
1A 2024 48 86 71 1



n° de l'envoi :

Société de cantage d'assurance

Praconis

6 Rue Paul Harel

40000 Vesoul