



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

SERVICE COURRIER LE

25 AVR. 2024

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

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 EDITH né(e) le 17/06/1958 maladie réf 0130 2405060000083				
14/02/2024	PHARMACIE (PH7)	37,60	37,60	100 %	37,60
14/02/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
14/02/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	maladie réf 0130 2405060000084				
14/02/2024	PHARMACIE (PH7)	10,70	10,70	100 %	10,70
14/02/2024	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	100 %	2,04
	franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾				-1,00
14/02/2024	PHARMACIE (PH7)	6,26	6,26	100 %	6,26
14/02/2024	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	100 %	2,04
	franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾				-1,00
14/02/2024	PHARMACIE (PH7)	13,88	13,88	100 %	13,88
14/02/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
14/02/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	maladie réf 0130 2405060000090				
02/02/2024	PHARMACIE (PH7)	5,35	5,35	100 %	5,35
02/02/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
02/02/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	réglé le 20/02/2024 au destinataire PHARMACIE STOCK : 82,46 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

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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

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 EDITH né(e) le 17/06/1958 maladie réf 0130 2405060000089				
14/02/2024	PHARMACIE (PH7)	4,04	4,04	65 %	2,63
14/02/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
14/02/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	0,33
	réglé le 20/02/2024 au destinataire PHARMACIE STOCK : 3,62 euro(s)				
	maladie réf 0130 2405710002052				
19/02/2024	PHARMACIE 15% (PH2 + PC)	9,48	9,48	15 %	1,42
19/02/2024	HONOR. DISPENS. (2 HD2 + PC)	2,04	2,04	15 %	0,31
	franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾				-1,00
19/02/2024	PHARMACIE (PH7 + PC)	3,99	3,99	65 %	2,59
19/02/2024	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC)	1,02	1,02	65 %	0,66
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
19/02/2024	PHARMACIE (PH7 + PC)	2,17	2,17	65 %	1,41
19/02/2024	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC)	1,02	1,02	65 %	0,66
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
19/02/2024	DISP ADAPTEE (DAD + PC)	0,10	0,10	100 %	0,10
19/02/2024	PHARMACIE (PH4 + PC)	7,93	7,93	30 %	2,38
19/02/2024	HONOR. DISPENS. (HD4 + PC)	1,02	1,02	30 %	0,31
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
19/02/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR + PC)	0,51	0,51	65 %	0,33

réglé le 27/02/2024 au destinataire PHARMACIE STOCK : 10,17 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

SERVICE COURRIER LE
25 AVR. 2024

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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

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 EDITH né(e) le 17/06/1958 maladie réf 0160 2401940002156				
16/01/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G + PC) participation forfaitaire à retenir (PFT)	26,50	26,50	100 %	26,50 -1,00
	règlé le 22/01/2024 au destinataire BEN CHEIKH M'HAMED LAURENCE : 26,50 euro(s)				
	maladie réf 0130 2402210000242				
15/01/2024	PHARMACIE (PH7)	5,35	5,35	100 %	5,35
15/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
15/01/2024	PHARMACIE (PH7)	3,13	3,13	100 %	3,13
15/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
15/01/2024	PHARMACIE (PH7)	13,93	13,93	100 %	13,93
15/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
15/01/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	maladie réf 0130 2402210000243				
15/01/2024	PHARMACIE (PH7)	37,60	37,60	100 %	37,60
15/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
15/01/2024	PHARMACIE (PH7)	3,96	3,96	100 %	3,96
15/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
15/01/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	règlé le 23/01/2024 au destinataire PHARMACIE STOCK : 70,09 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

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

SERVICE COURRIER LE

25 AVR. 2024

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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 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	montant versé
	pour EDITH né(e) le 17/06/1958 maladie réf 0160 2331010000150				
03/11/2023	FORF.SURV.CURE (0 STH) participation forfaitaire à retenir (PFT)	80,00	80,00	100 %	80,00 -1,00
03/11/2023	1/2FORF SURV MED. (0 THR) participation forfaitaire à retenir (PFT)	40,00	40,00	100 %	40,00 -1,00
	réglé le 07/11/2023 au destinataire DESCAMPS MARIE CLAIRE : 120,00 euro(s)				
	maladie réf 0130 2332610003408				
20/11/2023	PHARMACIE (PH7)	16,05	16,05	100 %	16,05
20/11/2023	HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (3 FRT) ⁽¹⁾	3,06	3,06	100 %	3,06 -0,18
20/11/2023	PHARMACIE (PH7)	9,39	9,39	100 %	9,39
20/11/2023	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	100 %	3,06
20/11/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	maladie réf 0130 2332610003833				
20/11/2023	PHARMACIE (PH7)	37,60	37,60	100 %	37,60
20/11/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
20/11/2023	PHARMACIE (PH7)	3,63	3,63	100 %	3,63
20/11/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
20/11/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	réglé le 23/11/2023 au destinataire PHARMACIE STOCK : 75,85 euro(s)				
	maladie réf 0130 2332610003406				
20/11/2023	PHARMACIE (PH7)	13,93	13,93	100 %	13,93
20/11/2023	HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	1,02	1,02	100 %	1,02 -0,50

(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 VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
20/11/2023	DISP ADAPTEE (DAD)	0,10	0,10	100 %	0,10
20/11/2023	PHARMACIE (PH7)	8,08	8,08	65 %	5,25
20/11/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	65 %	1,33
	franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾				-1,00
20/11/2023	PHARMACIE (PH7)	3,48	3,48	65 %	2,26
20/11/2023	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	65 %	1,99
	franchise à retenir (3 FRT) ⁽¹⁾				-1,50
20/11/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	maladie				
	réf 0130 2332610003409				
20/11/2023	PHARMACIE 15% (PH2)	4,04	4,04	15 %	0,61
20/11/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD2)	2,04	2,04	15 %	0,31
20/11/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	0,33

réglé le 23/11/2023 au destinataire PHARMACIE STOCK : 27,64 euro(s)



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Poival
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

SERVICE COURRIER LE

25 AVR. 2024

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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

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 EDITH né(e) le 17/06/1958 maladie réf 9240 2331210001842				
16/10/2023	FORF.THERMAL KINE (TH2)	513,40	445,10	100 %	445,10
16/10/2023	FORF KINE 9 COL (MK3)	53,40	46,30	100 %	46,30
16/10/2023	FORF KINE 9 IND (MK4)	132,90	115,20	100 %	115,20
16/10/2023	FORF.THERM.2ME OT (TH3)	297,20	257,70	100 %	257,70

régulé le 09/11/2023 au destinataire ETABLISSEMENT THERMAL LUX EUIL : 864,30 euro(s)



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

SERVICE COURRIER LE

25 AVR. 2024

**MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS**

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

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	montant versé
	pour EDITH né(e) le 17/06/1958 maladie réf 0130 2335210000749				
11/12/2023	PHARMACIE (PH7)	37,60	37,60	100 %	37,60
11/12/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
11/12/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	réglé le 19/12/2023 au destinataire PHARMACIE STOCK : 39,13 euro(s)				
	maladie réf 0130 2335210000748				
11/12/2023	PHARMACIE (PH7)	10,70	10,70	100 %	10,70
11/12/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	100 %	2,04
11/12/2023	PHARMACIE (PH7)	6,26	6,26	100 %	6,26
11/12/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	100 %	2,04
11/12/2023	PHARMACIE (PH7)	13,93	13,93	100 %	13,93
11/12/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
11/12/2023	PHARMACIE (PH4)	2,48	2,48	30 %	0,74
11/12/2023	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30 %	0,31
11/12/2023	PHARMACIE (PH7)	4,04	4,04	65 %	2,63
11/12/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
11/12/2023	HONOR. DISPENS. (HC)	0,31	0,31	100 %	0,31
11/12/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	réglé le 19/12/2023 au destinataire PHARMACIE STOCK : 41,15 euro(s)				
	maladie réf 0130 2335510000273				
10/10/2023	PHARMACIE (PH4)	6,48	6,48	30 %	1,94
10/10/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD4)	2,04	2,04	30 %	0,61
10/10/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	0,33
	réglé le 22/12/2023 au destinataire PHARMACIE STOCK : 2,88 euro(s)				

25 AVR. 2024


**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

 CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

 MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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
15/05/2023	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
maladie					
réf 0170 2402910000543					
05/06/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
26/06/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50

réglé le 30/01/2024 au destinataire RASQUINET XAVIER : 265,59 euro(s)



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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 EDITH né(e) le 17/06/1958 maladie réf 0130 2400210000508				
28/12/2023	PHARMACIE 15% (PH2)	2,82	2,82	100 %	2,82
28/12/2023	HONOR. DISPENS. (HD2)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
28/12/2023	pharmacie non remboursable (PHN)	8,50			
28/12/2023	pharmacie non remboursable (PHN)	16,25			
28/12/2023	pharmacie non remboursable (PHN)	7,15			
28/12/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51

réglé le 03/01/2024 au destinataire PHARMACIE STOCK : 4,35 euro(s)

	maladie réf 0170 2402910000542				
05/01/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
09/01/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
16/01/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
23/01/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
31/01/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
03/02/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
06/02/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
06/03/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
13/03/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
27/03/2023	ACTE DE KINESI. (AMK 9.5 + PC)	20,43	20,43	100 %	20,43

(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.

25 AVR. 2024

**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEXMME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400620290)		-0,50
le 01/03/2024 : 11,74 euro(s)					



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
15/01/2024	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400254198)		-1,50
	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400254199)		-1,00
05/01/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325378)		-0,50
09/01/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325379)		-0,50
16/01/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325380)		-0,50
23/01/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325381)		-0,50
31/01/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325382)		-0,50
03/02/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325383)		-0,50
06/02/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325384)		-0,50
06/03/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325385)		-0,50
13/03/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325386)		-0,50
27/03/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325387)		-0,50
15/05/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325388)		-0,50
05/06/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325389)		-0,50
26/06/2023	ACTE DE KINESI. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400325390)		-0,50
26/01/2024	ACTE TECH MEDICAL pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400492593)		-1,00
05/01/2024	CONSULTATION SPE. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400504780)		-1,00
14/02/2024	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400546464)		-0,50
	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400546465)		-2,50
	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400546466)		-0,50
02/02/2024	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400546467)		-0,50
19/02/2024	PHARMACIE 15% pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400620288)		-1,00
	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400620289)		-1,00



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

25 AVR. 2024

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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

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.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour EDITH né(e) le 17/06/1958 maladie réf 0170 2406040001185				
29/01/2024	SEANCES ORTHOPT. (AMY 15.0)	39,00	39,00	60 %	23,40
	franchise (FRH) ⁽¹⁾				-0,50
05/02/2024	SEANCES ORTHOPT. (AMY 7.7)	20,02	20,02	60 %	12,01
	franchise (FRH) ⁽¹⁾				-0,50
12/02/2024	SEANCES ORTHOPT. (AMY 7.7)	20,02	20,02	60 %	12,01
	franchise (FRH) ⁽¹⁾				-0,50
	maladie réf 0110 2406180000656				
	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.				
21/09/2023	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2302127264)		-4,00
11/10/2023	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2302242828)		-5,00
	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2302242829)		-0,50
	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2302242830)		-0,50
03/11/2023	FORF.SURV.CURE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2302359373)		-1,00
	1/2FORF SURV MED. pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2302359374)		-1,00
20/11/2023	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2302456169)		-3,00
	PHARMACIE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2302456170)		-0,18
28/12/2023	PHARMACIE 15% pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400028509)		-0,50
18/01/2024	C GENERALISTE pour EDITH né(e) le 17/06/58		(2400239880)		-1,00

(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 VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	maladie réf 0160 2407940000134				
18/03/2024	FORF.SURV.CURE (0 STH)	80,00	80,00	100 %	80,00
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-1,00
18/03/2024	1/2FORF SURV MED. (0 THR)	40,00	40,00	100 %	40,00
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-1,00

réglé le 20/03/2024 au destinataire DESCAMPS MARIE CLAIRE : 120,00 euro(s)



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

25 AVR. 2024

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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

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.

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour EDITH né(e) le 17/06/1958 maladie réf 0130 2407150002541				
06/03/2024	PHARMACIE (PH7)	37,60	37,60	100 %	37,60
06/03/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
06/03/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	maladie réf 0130 2407150002543				
06/03/2024	PHARMACIE (PH7)	16,05	16,05	100 %	16,05
06/03/2024	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	100 %	3,06
	franchise à retenir (3 FRT) ⁽¹⁾				-1,50
06/03/2024	PHARMACIE (PH7)	6,26	6,26	100 %	6,26
06/03/2024	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	100 %	2,04
	franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾				-1,00
06/03/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
	réglé le 12/03/2024 au destinataire PHARMACIE STOCK : 67,05 euro(s)				
	maladie réf 0130 2407150002544				
06/03/2024	PHARMACIE (PH7 + PC)	13,88	13,88	100 %	13,88
06/03/2024	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
06/03/2024	PHARMACIE (PH7 + PC)	4,04	4,04	65 %	2,63
06/03/2024	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC)	1,02	1,02	65 %	0,66
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
06/03/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR + PC)	0,51	0,51	100 %	0,51
	réglé le 12/03/2024 au destinataire PHARMACIE STOCK : 18,70 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

assuré social VAUCAIRE EDITH

n° de Sécurité Sociale 2 58 06 51 006 003 56

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

CPAM de la MEUSE 1, rue de Polval
55015 BAR-LE-DUC CEDEX

MME. VAUCAIRE EDITH
30 RUE DE LAISSUE
55000 LONGEVILLE EN BARROIS

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

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.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour EDITH né(e) le 17/06/1958 maladie réf 0170 2406040001185				
19/02/2024	SEANCES ORTHOPT. (AMY 7.7) franchise (FRH) ⁽¹⁾	20,02	20,02	60 %	12,01 -0,50
28/02/2024	SEANCES ORTHOPT. (AMY 7.7) franchise (FRH) ⁽¹⁾	20,02	20,02	60 %	12,01 -0,50
	le 01/03/2024 : 23,02 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.