adherant N: 164 183

Mon numéro : 2 33 04 75 114 845 11 Mon nom ou celui de mon ayant droit :

PRACHE MONIQUE

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli. Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple! CPAM DE LA SOMME8 PLACE LOUIS SELLIER 80021 AMIENS CEDEX 1

Mme PRACHE MONIQUE 3 PL DU GRAND RIEZ 80200 ATHIES

SERVICE COURRIER LE

3646 Service gratuit

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 28 07 23 au 18 08 23.

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

nature des prestations	montant dépense remi	base du boursement 1	aux	montant payé
pour MONIQUE né(e) le 21 04 33				
maladie				
ref 2401 2321510002302				
SUIVI AUDIOPROTH. (SUI)	0,01	0,01 10	00%	0,01
réglé au destinataire LABORATOIRE D'AUDITION: 0,01 e	uros			
ref 2401 2323710000543				
SUIVI AUDIOPROTH. (SUI)	0,01	0,01 10	0%	0,01
	pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 maladie ref 2401 2321510002302 SUIVI AUDIOPROTH. (SUI) réglé au destinataire LABORATOIRE D'AUDITION: 0,01 e	nature des prestations  dépense rem  pour MONIQUE né(e) le 21 04 33  maladie  ref 2401 2321510002302  SUIVI AUDIOPROTH. (SUI) 0,01  réglé au destinataire LABORATOIRE D'AUDITION: 0,01 euros  ref 2401 2323710000543	nature des prestations  dépense remboursement t  pour MONIQUE né(e) le 21 04 33  maladie  ref 2401 2321510002302  SUIVI AUDIOPROTH. (SUI)  réglé au destinataire LABORATOIRE D'AUDITION: 0,01 euros  ref 2401 2323710000543	nature des prestations  dépense remboursement taux  pour MONIQUE né(e) le 21 04 33  maladie  ref 2401 2321510002302  SUIVI AUDIOPROTH. (SUI)  0,01 0,01 100%  réglé au destinataire LABORATOIRE D'AUDITION: 0,01 euros

réglé au destinataire LABORATOIRE D'AUDITION: 0,01 euros

0040V26.01.00 / U

33688

1

707702193511887001





adherent N 164 188

Mon numéro : 2 33 04 75 114 845 11 Mon nom ou celui de mon ayant droit :

PRACHE MONIQUE

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli. Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple!

3646

CPAM DE LA SOMMES PLACE LOUIS SELLIER 80021 AMIENS CEDEX 1

0311935118 363344 300 eco'pli Cl 1505 24.11.23 14 14 S3C5 A

Mme PRACHE MONIQUE 3 PL DU GRAND RIEZ 80200 ATHIES

Madame.

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 02 10 23 au 14 11 23.

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					
dates	nature des prestations	montant pavé rer	base du nboursement		montar
	pour MONIQUE né(e) le 21 04 33	1-490101	Themesinodia	taux	vers
	maladie				
00.40.55	ref 2361 2327640009900				
02 10 23	HORS PARCOURS COORDONNE				
	V GENERALISTE Sect1 (VG)				
	participation forfaitaire (PFH)	25,00	25,00	70%	17,50
	MAJ. DEPLACEMENT (MD)				- 1,00
	IND.KILOMETRIQUE (181K)	10,00	10,00	70%	7,00
	ref 2041 2327780001559	10,98	10,98 1	00%	10,98
	A noter:				
	Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez participations forfaitaires, les franchises ou les majorations été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de ma PHARMACIE pour MONIQUE péte le 24 04 05	pas réglé directeme ons hors parcours de anière différée sur ce	ent votre profe soins coordon remboursement	essioni iné n'o !,	nel, les nt donc
	PHARMACIE pour MONIQUE néles sont prélevées de ma	pas réglé directeme ons hors parcours de anière différée sur ce	remboursement	iné n'o t,	nt donc
5 07 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33	pas réglé directeme ons hors parcours de anière différée sur ce	remboursement	ine n'o t. 215)	nt donc
25 07 23 23 08 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33	pas réglé directeme ons hors parcours de anière différée sur ce	remboursement (2305544 (2306067)	ine n'o !. 215) 075)	- 3,50 - 4,00
01 07 23 25 07 23 23 08 23 23 08 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33	pas réglé directeme ons hors parcours de anière différée sur ce	remboursement	iné n'o t. 215) 075) 830)	- 3,50 - 4,00 - 8,00
25 07 23 23 08 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 04 10 23 : 17,98 euros	pas réglé directeme ons hors parcours de anière différée sur ce	(2305544 (2306567)	iné n'o t. 215) 075) 830)	- 3,50 - 4,00
25 07 23 23 08 23 3 08 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 04 10 23 : 17,98 euros	pas réglé directeme ons hors parcours de anière différée sur ce	(2305544 (2306567)	iné n'o t. 215) 075) 830)	- 3,50 - 4,00 - 8,00
25 07 23 23 08 23 3 08 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 04 10 23 : 17,98 euros  ref 2361 2331840007273 HORS PARCOURS COORDONNE	pas réglé directeme ons hors parcours de anière différée sur ce	(2305544 (2306567)	iné n'o t. 215) 075) 830)	- 3,50 - 4,00 - 8,00
25 07 23 3 08 23 3 08 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 04 10 23 : 17,98 euros  ref 2361 2331840007273 HORS PARCOURS COORDONNE V GENERALISTE Sect1 (VG)	pas réglé directeme ons hors parcours de anière différée sur ce	(2305544 (2306067) (23065848 (23065848	iné n'o t. 215) 075) 330) 331)	- 3,50 - 4,00 - 8,00 - 1,00
25 07 23 3 08 23 3 08 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 04 10 23 : 17,98 euros  ref 2361 2331840007273 HORS PARCOURS COORDONNE V GENERALISTE Sect1 (VG) participation forfaitaire (PEH)	anière différée sur ce	(2305544 (2306567)	iné n'o t. 215) 075) 330) 331)	- 3,50 - 4,00 - 8,00 - 1,00
25 07 23 3 08 23 3 08 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 04 10 23 : 17,98 euros  ref 2361 2331840007273  HORS PARCOURS COORDONNE V GENERALISTE Sect1 (VG) participation forfaitaire (PFH) MAJ. DEPLACEMENT (MD)	anière différée sur ce	(2305544 (2306067) (23065848 (23065848 (23065848	ne n'o i. 215) 075) 830) 3331)	- 3,50 - 4,00 - 8,00 - 1,00
25 07 23 3 08 23 3 08 23 3 11 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 04 10 23 : 17,98 euros  ref 2361 2331840007273 HORS PARCOURS COORDONNE V GENERALISTE Sect1 (VG) participation forfaitaire (PFH) MAJ. DEPLACEMENT (MD) IND.KILOMETRIQUE (18 IK)	anière différée sur ce 26,50	(2305544 (2306067) (23065848 (23065848 (23065848 26,50 70	nné n'o i. 215) 075) 330) 331)	- 3,50 - 4,00 - 8,00 - 1,00 - 1,00 - 1,00 7,00
25 07 23 23 08 23 3 08 23 3 11 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 04 10 23 : 17,98 euros  ref 2361 2331840007273 HORS PARCOURS COORDONNE V GENERALISTE Sect1 (VG) participation forfaitaire (PFH) MAJ. DEPLACEMENT (MD) IND.KILOMETRIQUE (18 IK) ref 2041 2331980001395	26,50	(2305544 (2306067) (23065848 (23065848 (23065848	nné n'o i. 215) 075) 330) 331)	- 3,50 - 4,00 - 8,00 - 1,00
25 07 23 23 08 23	PHARMACIE pour MONIQUE né(e) le 21 04 33 04 10 23 : 17,98 euros  ref 2361 2331840007273 HORS PARCOURS COORDONNE V GENERALISTE Sect1 (VG) participation forfaitaire (PFH) MAJ. DEPLACEMENT (MD) IND.KILOMETRIQUE (18 IK)	26,50	(2305544 (2306067) (23065848 (23065848 (23065848 26,50 70	nné n'o t. 215) 075) 330) 331)	- 3,50 - 4,00 - 8,00 - 1,00 - 1,00 - 1,00 7,00

0040V26.01.00



Mon numéro : 2 33 04 75 114 845 11

Agir ensemble, protéger chacun

Mon nom ou celui de mon ayant droit : PRACHE MONIQUE

dates	ooursements de soins nature des prestations	montant base du payé remboursement ta	montar aux vers
	pour MONIQUE né(e) le 21 04 33		
	maladie		
	ref 2041 2331980001395		

15 11 23: 31,03 euros

	information	montant	base du	4	montant
dates	nature des prestations	dépense rem	boursement	taux	payé
	pour MONIQUE né(e) le 21 04 33				
	maladie				
	ref 2301 2331050004868				
03 11 23	PHARMACIE (PH7)	11,75	11,75		7,64
	COMPL. A 100% (PH7)		11,75		4,11
	HONOR, DISPENS. (HD7)	1,02	1,02		0,66
	COMPL. A 100% (HD7)		1,02	35%	0,36
	HONOR, DISPENS, REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	COMPL. A 100% (HDR)		0,51	35%	0,18
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	COMPL. A 100% (HDA)		1,58	35%	0,55
	réglé au destinataire PHIE DE RUIELLE: 14,86 euros				
	ref 2321 2332040000539				4.54
14 11 23	SOINS INFIRMIERS (AMI 2,40)	7,56	7,56	60%	4,54
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	ref 2321 2332040000540				
14 11 23	SOINS INFIRMIERS (AMI 1,50)	4,73	4,73	60%	2,84
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	IND, FORF DEPL.AM (IFA)	2,50	2,50	60%	1,50
	IND.KILOMETRIQUE (41K)	1,40	1,40	100%	1,40

réglé au destinataire DELEFORTRIE MARTINE: 10,28 euros

<sup>(1)</sup> 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.

## Somme

-aitherant N 164 183

Mon numéro : 2 33 04 75 114 845 11 Mon nom ou celui de mon ayant droit :

PRACHE MONIQUE

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli. Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple!

3646

CPAM DE LA SOMMES PLACE LOUIS SELLIER 80021 AMIENS CEDEX 1

Mme PRACHE MONIQUE 3 PL DU GRAND RIEZ **80200 ATHIES** 

Madame.

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 25 07 23 au 14 11 23.

dates	nature des prestations	montant dépense rer	base dı nboursemen	ı t taux	montar pay
	pour MONIQUE né(e) le 21 04 33				pay
	maladie				
3E 07 00	ref 2301 2320910006241				
25 07 23	PHARMACIE (PH7)	0.72			
	HONOR. DISPENS. (HD7)	0,73		65%	0,47
	franchise à retenir (1) (FRT)	1,02	1,02	65%	0,66
	PHARMACIE (PH7)	4.04			- 0,50
	HONOR. DISPENS. (HD7)	4,04		65%	2,63
	franchise à retenir (1) (FRT)	1,02	1,02	65%	0,66
	PHARMACIE (PH7)				- 0,50
	HONOR. DISPENS. (4 HD7)	4,64	4,64	65%	3,02
	franchise à retenir (1) (4 FRT)	4,08	4,08	65%	2,65
	PHARMACIE (PH7)				- 2,00
	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,62	2,62	65%	1,70
	franchise à retenir (1) (2 FRT)	2,04	2,04	65%	1,33
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)				- 1,00
	HONOR DISP.AGE (HDA)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	1,58	1,58	65%	1,03
		3,57			
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSS réglé au destinataire PHIE DE RUIELLE : 16,80	SIER DIRECTEMENT A L'ORGA	NISME COMPL	EMENTA	NRE
	ref 2301 2323710002114	euros			
3 08 23	PHARMACIE (PH7)				
	HONOR. DISPENS. (HD7)	4,04	4,04	65%	2,63
	franchise à retenir (1) (FRT)	1,02	1,02	65%	0,66
	PHARMACIE (PH7)				- 0,50
	HONOR, DISPENS. (HD7)	0,73	0,73	55%	0,47
	franchise à retenir (1) (FRT)	1,02	1,02 €	35%	0,66
	PHARMACIE (PH7)				- 0,50
	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,93	3,93 6	35%	2,55
	franchise à retenir (1) (3 FRT)	3,06		5%	1,99
	PHARMACIE (PH7)				- 1,50
	HONOR. DISPENS. (11 HD7)	12,76	12,76 6	50/	8,29
	HUNOR, DISPENS (11 UNZ)	•	12,70 0	J70	8 29



Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur ameli.fr/assure/sante



Somme

Mon numéro : 2 33 04 75 114 845 11 Mon nom ou celui de mon ayant droit :

PRACHE MONIQUE

lates	information nature des prestations	montant dépense rembo	base du ursement	taux	montant payé			
	pour MONIQUE né(e) le 21 04 33							
	maladie							
	ref 2301 2323710002114							
	franchise à retenir (1) (11 FRT)				- 5,50			
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51		0,33			
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58		65%	1,03			
	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57		65%	2,32			
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE D	OSSIER DIRECTEMENT A L'ORGAN	NISME COMP	LEMEN	ITAIRE			
	ref 2301 2323710003025							
23 08 23	PHARMACIE (PH7)	2,82	-	65%	1,83			
	HONOR, DISPENS, (2 HD7)	2,04	2,04	65%	1,33			
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00			
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51		65%	0,33			
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58		65%	1,03			
	HONOR, DISP. SPEC (HDE)	3,57	3,57	65%	2,32			
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE							
	réglé au destinataire PHIE DE RUIELLE: 35							
	ref 2301 2327710002230							
02 10 23	•	3,93	3,93		2,55			
02 10 23	ref 2301 2327710002230		3,93 3,06		1,99			
02 10 23	ref 2301 2327710002230 PHARMACIE (PH7)	3,93 3,06	3,06	65%	1,99 - 1,50			
02 10 23	ref 2301 2327710002230  PHARMACIE (PH7)  HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,93 3,06 0,73	3,06 0,73	65% 65%	1,99 - 1,50 0,43			
02 10 23	ref 2301 2327710002230  PHARMACIE (PH7)  HONOR. DISPENS. (3 HD7)  franchise à retenir (1) (3 FRT)  PHARMACIE (PH7)  HONOR. DISPENS. (HD7)	3,93 3,06	3,06 0,73	65%	1,99 - 1,50 0,4 0,60			
02 10 23	ref 2301 2327710002230  PHARMACIE (PH7)  HONOR. DISPENS. (3 HD7)  franchise à retenir (1) (3 FRT)  PHARMACIE (PH7)	3,93 3,06 0,73 1,02	3,06 0,73 1,02	65% 65% 65%	1,99 - 1,50 0,47 0,66 - 0,50			
02 10 23	ref 2301 2327710002230  PHARMACIE (PH7)  HONOR. DISPENS. (3 HD7)  franchise à retenir (1) (3 FRT)  PHARMACIE (PH7)  HONOR. DISPENS. (HD7)	3,93 3,06 0,73 1,02 4,04	3,06 0,73 1,02 4,04	65% 65% 65%	1,99 - 1,50 0,41 0,60 - 0,50 2,63			
02 10 23	ref 2301 2327710002230  PHARMACIE (PH7)  HONOR. DISPENS. (3 HD7)  franchise à retenir (1) (3 FRT)  PHARMACIE (PH7)  HONOR. DISPENS. (HD7)  franchise à retenir (1) (FRT)	3,93 3,06 0,73 1,02	3,06 0,73 1,02 4,04	65% 65% 65%	1,99 - 1,50 0,41 0,66 - 0,50 2,63			
02 10 23	PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT)	3,93 3,06 0,73 1,02 4,04 1,02	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02	65% 65% 65% 65%	1,99 - 1,50 0,47 0,66 - 0,5 2,63 0,66 - 0,5			
02 10 23	PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT)	3,93 3,06 0,73 1,02 4,04 1,02	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51	65% 65% 65% 65%	1,99 - 1,50 0,47 0,66 - 0,50 2,63 0,66 - 0,50 0,33			
02 10 23	ref 2301 2327710002230  PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISPENS.REM (HDR)	3,93 3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58	65% 65% 65% 65% 65%	1,95 - 1,50 0,4' 0,66 - 0,5 2,6: 0,66 - 0,5 0,3: 1,0			
02 10 23	ref 2301 2327710002230  PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISP.AGE (HDA) HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,93 3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57	65% 65% 65% 65% 65% 65%	1,99 - 1,50 0,41 0,66 - 0,5 0,66 - 0,5 0,33 1,0 2,3			
02 10 23	ref 2301 2327710002230  PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISPENS.REM (HDR)	3,93 3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57	65% 65% 65% 65% 65% 65%	1,99 - 1,50 0,4 0,60 - 0,5 2,60 0,60 - 0,5 0,3 1,0 2,3			
02 10 23	ref 2301 2327710002230  PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISP.AGE (HDA) HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,93 3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57	65% 65% 65% 65% 65% 65%	1,99 - 1,50 0,41 0,60 - 0,5 2,63 0,60 - 0,5 0,3 1,0 2,3			
02 10 23	PHARMACIE (PHT) HONOR. DISPENS. (3 HDT) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PHT) HONOR. DISPENS. (HDT) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PHT) HONOR. DISPENS. (HDT) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HDT) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISP.AGE (HDA) HONOR.DISP.SPEC (HDE) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE I	3,93 3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57 DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGA	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57	65% 65% 65% 65% 65% 65% 65%	1,95 - 1,50 0,4' 0,66 - 0,5 0,6 - 0,5 0,3 1,0 2,3			
02 10 23	PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISP.AGE (HDA) HONOR.DISP.SPEC (HDE) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE I	3,93 3,06  0,73 1,02  4,04 1,02  0,51 1,58 3,57  DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGA  2,64 euros	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57 NISME COMI	65% 65% 65% 65% 65% 65% PLEME	1,99 - 1,50 0,44 0,66 - 0,5 0,66 - 0,5 0,3 1,0 2,3 NTAIRE			
	PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISP.AGE (HDA) HONOR.DISP.SPEC (HDE) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE I	3,93 3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57 DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGA	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57 NISME COMI	65% 65% 65% 65% 65% 65% 65%	1,95 0,44 0,66 - 0,5 0,66 - 0,5 0,3 1,0 2,3 NTAIRE			
	PHARMACIE (PHT) HONOR. DISPENS. (3 HDT) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PHT) HONOR. DISPENS. (HDT) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PHT) HONOR. DISPENS. (HDT) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HDT) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISP.AGE (HDA) HONOR.DISP.SPEC (HDE) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE (FET)  réglé au destinataire PHIE DE RUIELLE: 1  ref 2301 23310500048666 PHARMACIE (PHT)	3,93 3,06  0,73 1,02  4,04 1,02  0,51 1,58 3,57  DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGA  2,64 euros  0,73 1,02	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57 NISME COMI	65% 65% 65% 65% 65% 65% 65%	1,95 - 1,50 0,4' 0,60 - 0,5 0,60 - 0,5 0,3 1,0 2,3 NTAIRE			
	PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISP.AGE (HDA) HONOR.DISP.SPEC (HDE) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE II ref 2301 2331050004866 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7)	3,93 3,06  0,73 1,02  4,04 1,02  0,51 1,58 3,57  DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGA  2,64 euros  0,73 1,02  8,08	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57 NISME COMI	65% 65% 65% 65% 65% 65% 65% 65%	1,99 - 1,50 0,47 0,66 - 0,50 0,66 - 0,5 1,00 2,3 NTAIRE 0,4 0,6 - 0,5 5,2			
	PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (3 HD7) franchise à retenir (1) (3 FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISPENS.REM (HDR) HONOR.DISP.AGE (HDA) HONOR.DISP.SPEC (HDE) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE II ref 2301 2331050004866 PHARMACIE (PH7) HONOR. DISPENS. (HD7) franchise à retenir (1) (FRT)	3,93 3,06  0,73 1,02  4,04 1,02  0,51 1,58 3,57  DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGA  2,64 euros  0,73 1,02	3,06 0,73 1,02 4,04 1,02 0,51 1,58 3,57 NISME COMI	65% 65% 65% 65% 65% 65% 65% 65%	1,9 - 1,5 0,4 0,6 - 0,5 2,6 0,6 - 0,5 0,3 1,0 2,3  NTAIRE  0,4 0,6 - 0,5 5,2			



Somme

O 8 FEV. 2024

Mon numéro : 2 33 04 75 114 845 11 Mon nom ou celui de mon ayant droit :

PRACHE MONIQUE

dates	nature des prestations	montant dépense remi	base du poursement	taux	montan paye
	pour MONIQUE né(e) le 21 04 33			_	10-31
	maladie				
	ref 2301 2331050004866				
	PHARMACIE (PH7)	2.04			
	HONOR. DISPENS. (HD7)	2,04	2,04	65%	1,33
	franchise à retenir (1) (FRT)	1,02	1,02	65%	0,66
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)				- 0,50
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	1,58	1,58	65%	1,03
		3,57	3,57	65%	
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSS	ER DIRECTEMENT A L'ORGA	NISME COMPI	EMENT	AIDE
	réglé au destinataire PHIE DE RUIELLE: 13,38	euros			
	ref 2301 2332010018139				
4 11 23	ACTE BIOLOGIE (B 106,00)				
	participation forfaitaire à retenir (1) (4 PFT)	27,56	27,56	60%	16,54
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSI				- 4,00

réglé au destinataire LABO BIO MEDICALE "LUC GA MBET": 16,54 euros

<sup>(1)</sup> 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.