Page 1/1



SERVICE COURRIFR LE 17 JAN. 2023

assure social STOERKLER ODILE nº de Securite Sociale 2 61 08 69 386 098 85 Pour tout contact, écrivez à votre caisse directement depuis la messagerie de votre compte Ameli

CPAM de HAUTE-MARNE 18 boulevard du Marechai de Lattre de Tassigny - BP 2028 52915 CHAUMONT CEDEX 9

MME STOERKLER ODILE 47 RUE SAINT VALBERT 52400 SOYERS

Voici le détail des versements vous concernant pour un paiement du 14/12/2022

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

nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montan verse
pour ODILE né(e) le 20/08/1961	NAME OF THE PROPERTY OF THE PR			
maladie				
rêf 3600 2234710004424				
ENDODONTIE ; END ;	68 00	58 00	70%	47 6
ACTE D IMAGERIE (AD)	15 96	15 96	70 %	11.1
PROTHESE DENTAIRE, (TO)	60.00	10 00	70 %	7.0
INLAY-CORE 4 00;	175,00	90 00	70 %	63.0
PROTHESE DENTAIRE : CZ0 :	440,00	120 00	70 %	84 0
maladie				
rér 3919 2234880000938				
les parlicipations fortaitaires les franchises ou les majorations hors parco	surs coordonné n ant donc :	pas éle payées		
	pour ODILE né(e) le 20/08/1961 maladie réf 3600 2234110504424 ENDODONTIE END ACTE D IMAGERIE (AD) PROTHESE DENTAIRE (CT0) INLAY-CORE / C0) PROTHESE DENTAIRE (C20) maladie réf 3919 223488050938 A noter Pour les preslations figurant o-apres vous n'avez pas règle directement les participations fortaitaires les franchises ou les maiorations hors parc	payé pour ODILE né(e) le 20/08/1961 maladie réf 3600 2234710004424 ENDODONTIE (END) 68 90 ACTE D IMAGERIE (AD) 15 96 PROTHESE DENTAIRE (CTO) 60,00 INLAY-CORE (CD) 175,00 PROTHESE DENTAIRE (CZO) 440,00 maladie réf 3919 2234880600938 A noter Pour les prestations figurant o-apres yous n'avez pas régle directement votre professionnel	nature des prestations payé rembours. pour ODILE né(e) le 20/08/1961 payé rembours. maladie réf 36/00 22347/06/04424 ENDODONTIE (END.) 68/90 58/90 ACTE D IMAGERIE (ADI) 15/96 15/96 PROTHESE DENTAIRE (CTO.) 60,00 10/90 INLAY-CORE (ADI) 175,00 90/90 PROTHESE DENTAIRE (CZO.) 440,00 120/90 maladie réf 39/19 2234880600938 A noter Pour les prestations figurant o-apres vous n'avez pas règle directement votre professionnel les participations fortaitaires les franchises ou les majorations hors parcours coordonné niont donc pas été payées	nature des prestations payé rembours. taux pour ODILE né(e) le 20/08/1961 40.00 <td< td=""></td<>

le 14/12/2022 212,27 euro(s)