



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social KARCHER ANTHONY

n° de Sécurité Sociale 1 91 02 67 222 218 28

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

SERVICE COURRIER LE

- 2 FEV. 2024

N°adhérent: 2014120/
0002584

Page 1/1

CPAM du BAS-RHIN 16, rue de Lausanne
67000 STRASBOURG

M. KARCHER ANTHONY
4 RUE DES MIRABELLES
RES VILLA MORGANE
67170 WINGERSHEIM QUATRE BANS

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 11/01/2024

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 . 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 ANTHONY né(e) le 07/02/1991 maladie réf 5761 2401010005353				
09/01/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G + PC) participation forfaitaire (PFH)	26,50	26,50	90 %	23,85 -1,00
	le 11/01/2024 : 22,85 euro(s)				

feuille d'accident du travail
ou de maladie professionnelle

(Art. L 441.5, R 441.8 et R.441.9 du Code de la sécurité sociale)

SERVICE COURRIER LE
22 FEB. 2024 1/2

Lorsqu'un accident a eu lieu, la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est remise à la victime par l'employeur qui établit parallèlement la déclaration d'accident du travail (réf. S 6200).

Cette feuille est remise à la victime par la caisse lorsqu'une maladie professionnelle est déclarée.

La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu'une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir la page 2/2 afin d'attester la prestation des actes et l'exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.

La page 1/2 permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.

En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, l'organisme d'assurance maladie délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.

attestation d'accident ou de maladie autorisant le bénéfice du tiers payant

(à remplir obligatoirement par l'employeur lors de la délivrance)

l'organisme gestionnaire de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle

● identification

nom de l'organisme	
adresse	
code de l'organisme gestionnaire	

la victime

● identification

nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se))	KARCHER		
prénom	ANTHONY	date de naissance	0 7 0 2 1 9 9 1
adresse	4 RUE DES MIRABELLES		
code postal	6 7 1 7 0	commune	Wingersheim les Quatre Bans
numéro d'immatriculation	1 9 1 0 2 6 7 2 2 2 2 1 8 2 8		

l'employeur

● identification

nom et prénom ou raison sociale	SARL SOCIETE D'EXPLOITATION WIEDEMANN ET		
adresse	4 RUE DU TRINEAU		
code postal	6 7 2 4 0	commune	GRIES
numéro SIRET de l'établissement d'attache permanent de la victime	3 4 0 6 7 9 6 9 5 0 0 0 1 5		
êtes-vous autorisé à gérer le risque AT/MP ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	

l'accident du travail ou la maladie professionnelle

● accident du travail

date	0 8 0 1 2 0 2 4
rechute du	

● maladie professionnelle

date de la constatation médicale	
rechute du	

● lésions

nature	TORSION GENOU GAUCHE
siège	

● numéro AT/MP (à remplir par l'organisme gestionnaire en cas de renouvellement ou de rechute)

demande de renouvellement

(à remplir par la victime, si la feuille est complètement remplie avant la fin des soins)

adresse			
code postal		commune	
je demande le renouvellement de cette feuille d'accident	<input type="checkbox"/>	signature	
date			

DIAD S6201c



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social KARCHER ANTHONY

n° de Sécurité Sociale 1 91 02 67 222 218 28

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

N°adhérent:
2014120/0002584

CPAM du BAS-RHIN 16, rue de Lausanne
67000 STRASBOURG

SERVICE COURRIER LE

2 FEV. 2024

M. KARCHER ANTHONY
4 RUE DES MIRABELLES
RES VILLA MORGANE
67170 WINGERSHEIM QUATRE BANS

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 16/01/2024

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 ANTHONY né(e) le 07/02/1991 a.t./ m.p. réf 5761 2401540003032				
12/01/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G + PC) participation forfaitaire à retenir (PFT)	26,50	26,50	100 %	26,50 -1,00
	régulé le 16/01/2024 au destinataire CARUNȚA FOUCART CELIA : 26,50 euro(s)				



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social KARCHER ANTHONY

n° de Sécurité Sociale 1 91 02 67 222 218 28

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

N°adhérent:
2017120/0002584

Page 1/1

CPAM du BAS-RHIN 16, rue de Lausanne
67000 STRASBOURG

M. KARCHER ANTHONY
4 RUE DES MIRABELLES
RES VILLA MORGANE
67170 WINGERSHEIM QUATRE BANS

SERVICE COURRIER L
22 FEB. 2024

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 16/01/2024

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 ANTHONY né(e) le 07/02/1991 maladie réf 5766 2401540000469				
11/01/2024	ACTE D IMAGERIE (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT)	27,75	27,75	90 %	24,98 -1,00
réglé le 16/01/2024 au destinataire MANGOLD LAURENT : 24,98 euro(s)					



KARCHER ANTHONY

4, rue des Mirabelles

67170 WINGERSHEIM LES QUATRE

BANS

Strasbourg, 11/01/24

FACTURE ACQUITTÉE

Madame, Monsieur,

Le 11 Janvier 2024, nous avons effectué un examen médical sur la personne de Monsieur KARCHER ANTHONY.

Nous certifions que Monsieur KARCHER ANTHONY a réglé la somme de 2,77 €.

Dossier

N° de facture : 001279578
Nom du patient : KARCHER ANTHONY
Date de Naissance du Patient : 07/02/1991
Nom de l'assuré : KARCHER ANTHONY
N° de Sécurité Sociale : 1910267222218-28

Date Examen : 11/01/2024
CPAM : 01 673 0000
Mutuelle :
Cotation de l'examen :
Praticien : MANGOLD Laurent
671869568
Montant total de l'examen : 27,75 € (dont 0,00 € de dépassement)

SERVICE COURRIER LE
02 FEV. 2024

Code Acte	Code Regroupe	Activité	Modificateurs	Association	Base	Dépassement	Montant
LAQK003	ADI	I	Z		27,75 €	0,00 €	27,75 €
Montant Total des Actes :							27,75 €

Montant Total Patient	Dont Dépassement	Montant Assurance Maladie	Montant Mutuelle
2,77 €	0,00 €	24,98 €	0,00 €

ATTENTION : Si une feuille de soins vous a été remise, envoyez-la à votre caisse d'affiliation pour obtenir le remboursement de la part obligatoire.

Cette quittance est à adresser à votre mutuelle uniquement si la transmission entre votre caisse d'assurance maladie et votre mutuelle n'est pas automatique. Une télétransmission par carte vitale entraîne, dans la grande majorité des cas, un remboursement des sommes versées par votre mutuelle sans action spécifique de votre part.

Néanmoins, si vous êtes forcé(e) d'adresser ce document à votre mutuelle, ne le faites pas avant une dizaine de jours afin que le traitement caisse puisse avoir eu lieu.

PAYÉ



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social KARCHER ANTHONY

n° de Sécurité Sociale 1 91 02 67 222 218 28

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

N°adhérent:
2014120/0002584

Page 1/1

CPAM du BAS-RHIN 16, rue de Lausanne
67000 STRASBOURG

M. KARCHER ANTHONY
4 RUE DES MIRABELLES
RES VILLA MORGANE
67170 WINGERSHEIM QUATRE BANS

SERVICE COURRIER
12 FEB. 2024

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 17/01/2024

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 ANTHONY né(e) le 07/02/1991 a.t./ m.p. réf 5762 2401640003319				
15/01/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT C. SPECIFIQUE Sect2 (APC) participation forfaitaire à retenir (PFT)	90,00	56,50	100 %	56,50 -1,00
réglé le 17/01/2024 au destinataire HAZAPARU NICOLAE : 56,50 euro(s)					

DUPLICATA POUR L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE
FACTURE SESAM-VITALE 000090743 - 15/01/2024

Facture : FSE
Docteur : HAZAPARU NICOLAE
Identification : 67171071 3
Nom du bénéficiaire : KARCHER ANTHONY
Matricule de l'assuré : 1 91 02 67 222 218 - 28
Date de naissance : 07/02/1991
Rang gémellaire : 1

Régime : 01
Caisse gestionnaire : 673
Centre gestionnaire : 6231
Centre informatique : 000

Nature d'assurance : Accident du travail
Date de l'accident : 08/01/2024

Parcours de soins : Orienté par le médecin traitant : CELIA CARUNTA FOUCART

SERVICE COURRIER LE
- 2 FEV. 2024

PAYÉ

Date	Acte	Montant
15/01/2024	APC	90,00

Total des montants facturés	:	90,00
Assurance Maladie Obligatoire	:	56,50
Assurance Maladie Complémentaire	:	---
Total à payer par l'assuré	:	33,50