



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social SAOULI HAMID

n° de Sécurité Sociale 1 42 01 99 352 636 44

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

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

M. SAOULI HAMID  
13 ALL DES CHARMES  
RES LES COTEAUX  
67170 OLWISHEIM

SERVICE COURRIER LE  
20 DEC. 2023

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 06/12/2023

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

**pour information**

| dates  | nature des prestations                | montant<br>payé | base du<br>rembours. | taux  | montant<br>versé |
|--|---------------------------------------|-----------------|----------------------|-------|------------------|
|  | <b>pour HAMID né(e) le 12/01/1942</b> |                 |                      |       |                  |
|  | maladie                               |                 |                      |       |                  |
|  | réf 6690 2333910000412                |                 |                      |       |                  |
| 28/11/2023   | ACTE TECH MEDICAL (ATM)               | 345,60          | 153,60               | 100 % | 153,60           |
| réglé le 06/12/2023 au destinataire SIBONY GERARD : 153,60 euro(s) |                                       |                 |                      |       |                  |



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social SAOULI HAMID

n° de Sécurité Sociale 1 42 01 99 352 636 44

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

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

M. SAOULI HAMID  
13 ALL DES CHARMES  
RES LES COTEAUX  
67170 OLWISHEIM

SERVICE COURRIER LE  
20 DEC. 2023

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 06/12/2023

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

**pour information**

| dates      | nature des prestations                | montant<br>payé | base du<br>rembours. | taux  | montant<br>versé |
|------------|---------------------------------------|-----------------|----------------------|-------|------------------|
|            | <b>pour HAMID né(e) le 12/01/1942</b> |                 |                      |       |                  |
|            | maladie                               |                 |                      |       |                  |
|            | réf 6690 2333910000412                |                 |                      |       |                  |
| 28/11/2023 | FRAIS SEJ. SOINS (GHS)                | 398,51          | 398,51               | 100 % | 398,51           |
| 28/11/2023 | FORF NON REMBOURS (PAS)               |                 | 24,00                | 100 % | -24,00           |

règlé le 06/12/2023 au destinataire CLINIQUE DE L'ORANGERIE : 374,51 euro(s)