



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social ROEHN SIMONE

n° de Sécurité Sociale 2 38 12 67 300 003 28

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

SERVICE COURRIER LE

14 MAI 2024

Page 3/8

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

MME. ROEHN SIMONE  
23 GRAND RUE  
67120 DORLISHEIM



Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/04/2024 au 30/04/2024 .

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.

**pour information**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
pour SIMONE né(e) le 30/12/1938					
maladie					
réf 9781 2409360004835					
25/03/2024	FORFAIT INF BSI (BSB + PC)	18,20	18,20	100 %	18,20
25/03/2024	IND.FORF.DEPL.INF (IFI + PC)	2,75	2,75	100 %	2,75
26/03/2024	FORFAIT INF BSI (BSB + PC)	18,20	18,20	100 %	18,20
26/03/2024	IND.FORF.DEPL.INF (IFI + PC)	2,75	2,75	100 %	2,75
27/03/2024	FORFAIT INF BSI (BSB + PC)	18,20	18,20	100 %	18,20
27/03/2024	IND.FORF.DEPL.INF (IFI + PC)	2,75	2,75	100 %	2,75
28/03/2024	FORFAIT INF BSI (BSB + PC)	18,20	18,20	100 %	18,20
28/03/2024	IND.FORF.DEPL.INF (IFI + PC)	2,75	2,75	100 %	2,75
29/03/2024	FORFAIT INF BSI (BSB + PC)	18,20	18,20	100 %	18,20
29/03/2024	IND.FORF.DEPL.INF (IFI + PC)	11,25	2,75	100 %	2,75
29/03/2024	MAJO. FERIE IFI (NA + PC)		8,50	100 %	8,50
30/03/2024	FORFAIT INF BSI (BSB + PC)	18,20	18,20	100 %	18,20
30/03/2024	IND.FORF.DEPL.INF (IFI + PC)	2,75	2,75	100 %	2,75
31/03/2024	FORFAIT INF BSI (BSB + PC)	18,20	18,20	100 %	18,20
31/03/2024	IND.FORF.DEPL.INF (IFI + PC)	11,25	2,75	100 %	2,75
31/03/2024	MAJO. FERIE IFI (NA + PC)		8,50	100 %	8,50
réglé le 03/04/2024 au destinataire WEBER PATRICK : 163,65 euro(s)					
maladie					
réf 5762 2409640005287					
04/04/2024	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM)	85,00	47,88	100 %	47,88
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-1,00
04/04/2024	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM)	20,00	14,15	100 %	14,15
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-1,00
réglé le 08/04/2024 au destinataire MICHEL GUILLAUME : 62,03 euro(s)					
maladie					
réf 5762 2409640004365					
04/04/2024	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE	180,00	83,60	100 %	83,60





**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social ROEHN SIMONE

n° de Sécurité Sociale 2 38 12 67 300 003 28

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

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

MME. ROEHN SIMONE  
23 GRAND RUE  
67120 DORLISHEIM

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/04/2024 au 30/04/2024 .

**pour information**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
04/04/2024	ACTE TECH MEDICAL Sect2 ( ATM )				
	participation forfaitaire à retenir ( PFT )				-1,00
	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE				
	ACTE TECH MEDICAL Sect2 ( ATM )	90,00	41,80	100 %	41,80
	participation forfaitaire à retenir ( PFT )				-1,00
	réglé le 08/04/2024 au destinataire WOLFF BENJAMIN : 125,40 euro(s)				
	maladie				
	réf 9781 2409960002701				
01/04/2024	FORFAIT INF BSI ( BSB + PC )	18,20	18,20	100 %	18,20
01/04/2024	IND.FORF.DEPL.INF ( IFI + PC )	11,25	2,75	100 %	2,75
01/04/2024	MAJO. FERIE IFI ( NA + PC )		8,50	100 %	8,50
02/04/2024	FORFAIT INF BSI ( BSB + PC )	18,20	18,20	100 %	18,20
02/04/2024	IND.FORF.DEPL.INF ( IFI + PC )	2,75	2,75	100 %	2,75
03/04/2024	FORFAIT INF BSI ( BSB + PC )	18,20	18,20	100 %	18,20
03/04/2024	IND.FORF.DEPL.INF ( IFI + PC )	2,75	2,75	100 %	2,75
04/04/2024	FORFAIT INF BSI ( BSB + PC )	18,20	18,20	100 %	18,20
04/04/2024	IND.FORF.DEPL.INF ( IFI + PC )	2,75	2,75	100 %	2,75
05/04/2024	FORFAIT INF BSI ( BSB + PC )	18,20	18,20	100 %	18,20
05/04/2024	IND.FORF.DEPL.INF ( IFI + PC )	2,75	2,75	100 %	2,75
06/04/2024	FORFAIT INF BSI ( BSB + PC )	18,20	18,20	100 %	18,20
06/04/2024	IND.FORF.DEPL.INF ( IFI + PC )	2,75	2,75	100 %	2,75
07/04/2024	FORFAIT INF BSI ( BSB + PC )	18,20	18,20	100 %	18,20
07/04/2024	IND.FORF.DEPL.INF ( IFI + PC )	11,25	2,75	100 %	2,75
07/04/2024	MAJO. FERIE IFI ( NA + PC )		8,50	100 %	8,50
	réglé le 09/04/2024 au destinataire ETTER AUREL : 163,65 euro(s)				
	maladie				
	réf 5751 2410040000369				
04/04/2024	TAXI ( TXI )	45,22	45,22	100 %	45,22
	réglé le 10/04/2024 au destinataire TAXI RABIE 67 : 45,22 euro(s)				
	maladie				
	réf 6690 2410140000332				
09/04/2024	FORF.TECH.REDUIT ( FTR )	550,00	550,00	100 %	550,00

14 MAI 2024

**MGEFI**

6, rue Bouchardon CS 50070

75481 PARIS Cedex 10

09 69 39 69 29 (appel non surtaxé)

MME ROEHN SIMONE

23 GRAND RUE

67120 DORLISHEIM

N° sécurité sociale : 2381267300003

Paris, le 2 mai 2024

Chère Adhérente,

Vous trouverez, ci-dessous, le détail de vos remboursements versés par la mutuelle au titre du régime complémentaire pour la période du 01/04/2024 au 30/04/2024.

Date	Nature de la prestation	Montant total de la dépense	Base de remboursement			Part régime obligatoire (pour information)		Part régime complémentaire	
			Prix Unit.	Qté	Coef	Taux	Montant	Taux	Montant
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
04/04/2024	Actes Techniques Médicaux	85,00	47,88	1	1,00	100%	47,88	0%	14,36
04/04/2024	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
04/04/2024	Actes Techniques Médicaux	20,00	14,15	1	1,00	100%	14,15	0%	4,25
04/04/2024	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
Total payé au destinataire le 20/04/2024 : 18,61€									
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
04/04/2024	Actes Techniques Médicaux	180,00	83,60	1	1,00	100%	83,60	0%	25,08
04/04/2024	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
04/04/2024	Actes Techniques Médicaux	90,00	41,80	1	1,00	100%	41,80	0%	12,54
04/04/2024	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
Total payé au destinataire le 20/04/2024 : 37,62€									
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
06/04/2024	Pédicurie / Podologie NRBSS	39,00	-	1	1,00	-%	-	0%	25,00
Total payé au destinataire le 15/04/2024 : 25,00€									
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
12/04/2024	Pharmacie PH7	58,95	58,95	1	1,00	100%	58,95	0%	0,00
12/04/2024	Hono. Simple conditionnement normal	1,02	1,02	1	1,00	100%	1,02	0%	0,00
12/04/2024	Pharmacie PH7	3,30	3,30	1	1,00	100%	3,30	0%	0,00
12/04/2024	Hono. Simple conditionnement normal	2,04	2,04	2	1,00	100%	2,04	0%	0,00
12/04/2024	Pharmacie PH7	5,94	5,94	1	1,00	100%	5,94	0%	0,00
12/04/2024	Hono. Simple conditionnement normal	3,06	3,06	3	1,00	100%	3,06	0%	0,00
12/04/2024	Pharmacie PH7	6,96	6,96	1	1,00	65%	4,52	35%	2,44
12/04/2024	Hono. Simple conditionnement normal	6,12	6,12	6	1,00	65%	3,98	35%	2,14
12/04/2024	Pharmacie PH7	11,00	11,00	1	1,00	65%	7,15	35%	3,85
12/04/2024	Hono. Simple conditionnement normal	2,04	2,04	2	1,00	65%	1,33	35%	0,71





**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social ROEHN SIMONE

n° de Sécurité Sociale 2 38 12 67 300 003 28

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

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

MME. ROEHN SIMONE  
23 GRAND RUE  
67120 DORLISHEIM

SERVICE COURRIER LE

14 MAI 2024

Dépôt MUTEST 10/8/23  
Refait copie MUTEST puis dépôt le 14/2/24  
puis " " " " " le 3/5/24

Page 2/6

Adhérent  
MO 64084

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/06/2023 au 30/06/2023.

**vos remboursements de soins**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	maladie réf 5762 2316710000577				
14/06/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT C. SPECIFIQUE Sect1 (APC) participation forfaitaire (PFH)	55,00	55,00	70 %	38,50 -1,00

A REGULARISER

maladie  
réf 6321 2317080009627

**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.

02/03/2023	ACTE BIOLOGIE pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2305741991)	-1,64
	ACTE BIOLOGIE pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2305741992)	-4,00
09/03/2023	CONSULTATION SPE. pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2306160754)	-1,00
16/03/2023	VISITE LONGUE pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2306511764)	-1,00
30/03/2023	ACTE TECH MEDICAL pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2307550378)	-2,00
05/04/2023	ACTE D IMAGERIE pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2308002945)	-1,00
06/04/2023	CONSULTATION SPE. pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2308270053)	-1,00
11/04/2023	C. SPECIFIQUE pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2308270054)	-1,00
	ACTE D IMAGERIE pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2308270055)	-1,00
14/04/2023	V GENERALISTE pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2308693577)	-1,00
04/05/2023	ACTE TECH MEDICAL pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2309775029)	-2,00
	ACTE TECH MEDICAL pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2309775030)	-2,00
12/05/2023	V GENERALISTE pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2310388590)	-1,00
16/05/2023	ECHO OU DOPPLER. pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2310657489)	-1,00
01/06/2023	ACTE TECH MEDICAL pour SIMONE né(e) le 30/12/38	(2311548292)	-2,00

13 MAI 2024

**MGEFI**

6, rue Bouchardon CS 50070  
75481 PARIS Cedex 10  
09 69 39 69 29 (appel non surtaxé)

MME ROEHN SIMONE  
23 GRAND RUE  
67120 DORLISHEIM

N° sécurité sociale : 2381267300003

Paris, le 3 juillet 2023

Chère Adhérente,

Vous trouverez, ci-dessous, le détail de vos remboursements versés par la mutuelle au titre du régime complémentaire pour la période du 01/06/2023 au 30/06/2023.

Date	Nature de la prestation	Montant total de la dépense	Base de remboursement			Part régime obligatoire (pour information)		Part régime complémentaire	
			Prix Unit.	Qté	Coef	Taux	Montant	Taux	Montant
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
08/06/2023	Acte d'Imagerie	29,97	29,97	1	1,00	70%	20,98	0%	8,99
08/06/2023	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
08/06/2023	Actes d'échographie	37,80	37,80	1	1,00	70%	26,46	0%	11,34
08/06/2023	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
06/06/2023	Acte d'Imagerie	14,99	14,99	1	1,00	70%	10,49	0%	4,50
08/06/2023	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
Total payé au destinataire le 24/06/2023 : 24,83€									
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
14/06/2023	Avis Ponctuel pour une Consultation	55,00	55,00	1	1,00	70%	38,50	0%	16,50
14/06/2023	Participation forfaitaire HTP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
Total payé au destinataire le 20/06/2023 : 16,50€									
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
01/06/2023	Actes Techniques Médicaux	180,00	83,60	1	1,00	100%	83,60	0%	25,08
01/06/2023	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
01/06/2023	Actes Techniques Médicaux	90,00	41,80	1	1,00	100%	41,80	0%	12,54
01/06/2023	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
Total payé au destinataire le 17/06/2023 : 37,62€									



Dépôt MUTEST le 10/8/23  
Refait copie + dépôt MUTEST le 14/2/24  
" " " " 6/3/5/24

Page 2/4



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social ROEHN SIMONE

n° de Sécurité Sociale **2 38 12 67 300 003 28**

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

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

SERVICE COURRIER LE

14 MAI 2024

Adhérent  
MO 640 84

MME. ROEHN SIMONE  
23 GRAND RUE  
67120 DORLISHEIM

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/07/2023 au 31/07/2023.

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 ALMERYS. 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 SIMONE né(e) le 30/12/1938 maladie réf 5762 2318140005477				
29/06/2023	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM) participation forfaitaire à retenir (PFT)	90,00	47,88	100 %	47,88 -1,00
29/06/2023	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM) participation forfaitaire à retenir (PFT)	20,00	14,15	100 %	14,15 -1,00
	réglé le 03/07/2023 au destinataire MICHEL GUILLAUME : 62,03 euro(s)				
	maladie réf 5762 2318140003653				
29/06/2023	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM) participation forfaitaire à retenir (PFT)	180,00	83,60	100 %	83,60 -1,00
29/06/2023	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM) participation forfaitaire à retenir (PFT)	90,00	41,80	100 %	41,80 -1,00
	réglé le 03/07/2023 au destinataire WOLFF BENJAMIN : 125,40 euro(s)				
	maladie réf 6610 2318440001362				
29/06/2023	PHARMACIE 100% (PH1)	1 281,42	1 281,42	100 %	1 281,42
29/06/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD1)	2,04	2,04	100 %	2,04
29/06/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
29/06/2023	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	1,58
29/06/2023	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	100 %	3,57
	réglé le 04/07/2023 au destinataire PHARMACIE DE LA FLEUR : 1 289,12 euro(s)				
	maladie réf 5751 2318840000977				
29/06/2023	TAXI (TXI)	46,47	46,47	100 %	46,47

**MGEFI**

6, rue Bouchardon CS 50070  
75481 PARIS Cedex 10  
09 69 39 69 29 (appel non surtaxé)

MME ROEHN SIMONE  
23 GRAND RUE  
67120 DORLISHEIM

N° sécurité sociale : 2381267300003

Paris, le 5 août 2023

Chère Adhérente,

Vous trouverez, ci-dessous, le détail de vos remboursements versés par la mutuelle au titre du régime complémentaire pour la période du 01/07/2023 au 31/07/2023.

Date	Nature de la prestation	Montant total de la dépense	Base de remboursement			Part régime obligatoire (pour information)		Part régime complémentaire	
			Prix Unit.	Qté	Coef	Taux	Montant	Taux	Montant
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
29/06/2023	Actes Techniques Médicaux	180,00	83,60	1	1,00	100%	83,60	0%	25,08
29/06/2023	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
29/06/2023	Actes Techniques Médicaux	90,00	41,80	1	1,00	100%	41,80	0%	12,54
29/06/2023	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
Total payé au destinataire le 15/07/2023 : 37,62€									
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
29/06/2023	Actes Techniques Médicaux	90,00	47,88	1	1,00	100%	47,88	0%	14,36
29/06/2023	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
29/06/2023	Actes Techniques Médicaux	20,00	14,15	1	1,00	100%	14,15	0%	4,25
29/06/2023	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
Total payé au destinataire le 15/07/2023 : 18,61€									
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
13/07/2023	Hono. Simple conditionnement normal	2,04	2,04	2	1,00	15%	0,31	85%	1,73
13/07/2023	Honoraire de dispensation	3,57	3,57	1	1,00	100%	3,57	0%	0,00
13/07/2023	Honoraire de dispensation	1,58	1,58	1	1,00	100%	1,58	0%	0,00
13/07/2023	Honoraire de dispensation	0,51	0,51	1	1,00	100%	0,51	0%	0,00
13/07/2023	Honoraire Dispensation Complexe	0,31	0,31	1	1,00	100%	0,31	0%	0,00
13/07/2023	Hono. Simple conditionnement normal	2,04	2,04	2	1,00	65%	1,33	35%	0,71
13/07/2023	Pharmacie PH7	11,00	11,00	1	1,00	65%	7,15	35%	3,85
13/07/2023	Hono. Simple conditionnement normal	1,02	1,02	1	1,00	65%	0,66	35%	0,36
13/07/2023	Pharmacie PH7	1,24	1,24	1	1,00	65%	0,81	35%	0,43
13/07/2023	Hono. Simple conditionnement normal	2,04	2,04	2	1,00	65%	1,33	35%	0,71
13/07/2023	Pharmacie PH7	21,06	14,06	1	1,00	65%	9,15	35%	4,93
13/07/2023	Pharmacie PH7	3,30	3,30	1	1,00	100%	3,30	0%	0,00
13/07/2023	Pharmacie PH2	3,28	3,28	1	1,00	15%	0,49	85%	2,79
13/07/2023	Hono. Simple conditionnement normal	2,04	2,04	2	1,00	65%	1,33	35%	0,71





**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social ROEHN SIMONE

n° de Sécurité Sociale 2 38 12 67 300 003 28

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

Depôt MUTUEL 9/2/24  
Refait copie + dépôt MUTUEL 3/5/24

Page 1/6

SERVICE COURRIER LE

14 MAI 2024

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

MME. ROEHN SIMONE  
23 GRAND RUE  
67120 DORLISHEIM

Adhérent  
MO 640 84

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 ALMERYS. 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 SIMONE né(e) le 30/12/1938 maladie réf 5751 2400340000784				
30/11/2023	TAXI (TXI) franchise à retenir (FRT) <sup>(1)</sup>	51,21	51,21	100 %	51,21 -2,00
	réglé le 04/01/2024 au destinataire TAXI LE VOTRE - M. KARIOU H : 51,21 euro(s)				
	maladie réf 6610 2400850000571				
04/01/2024	PHARMACIE 100% (PH1)	997,22	997,22	100 %	997,22
04/01/2024	HONOR. DISPENS. (2 HD1) franchise à retenir (2 FRT) <sup>(1)</sup>	2,04	2,04	100 %	2,04 -1,00
04/01/2024	HONOR. DISPENS. REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
04/01/2024	HONOR. DISP. AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	1,58
04/01/2024	HONOR. DISP. SPEC (HDE)	3,57	3,57	100 %	3,57
	réglé le 09/01/2024 au destinataire PHARMACIE DE DORLISHEIM : 1 004,92 euro(s)				
	maladie réf 5762 2401240002970				
11/01/2024	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM) participation forfaitaire à retenir (PFT)	90,00	47,88	100 %	47,88 -1,00
11/01/2024	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM) participation forfaitaire à retenir (PFT)	20,00	14,15	100 %	14,15 -1,00
	réglé le 15/01/2024 au destinataire MICHEL GUILLAUME : 62,03 euro(s)				
	maladie réf 5762 2401240004941				
11/01/2024	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM) participation forfaitaire à retenir (PFT)	180,00	83,60	100 %	83,60 -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 ROEHN SIMONE

n° de Sécurité Sociale 2 38 12 67 300 003 28

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

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

MME. ROEHN SIMONE  
23 GRAND RUE  
67120 DORLISHEIM

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
11/01/2024	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ACTE TECH MEDICAL Sect2 (ATM) participation forfaitaire à retenir (PFT) <i>à régulariser</i>	90,00	41,80	100 %	41,80 -1,00
	régulé le 15/01/2024 au destinataire WOLFF BENJAMIN : 125,40 euro(s)				
	maladie réf 5762 2401540005416				
12/01/2024	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE OPHTALMOLOGUE Sect2 (CS) participation forfaitaire à retenir (PFT)	55,00	23,00	100 %	23,00 -1,00
	régulé le 16/01/2024 au destinataire WOLFF BENJAMIN : 23,00 euro(s)				
	maladie réf 6610 2401550000731				
12/01/2024	PHARMACIE (PH7 + PC)	72,32	72,32	100 %	72,32
12/01/2024	HONOR. DISPENS. (4 HD7 + PC) franchise à retenir (4 FRT) <sup>(1)</sup>	4,08	4,08	100 %	4,08 -2,00
12/01/2024	PHARMACIE (PH7 + PC)	3,23	3,23	100 %	3,23
12/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC) franchise à retenir (FRT) <sup>(1)</sup>	1,02	1,02	100 %	1,02 -0,50
12/01/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR + PC)	0,51	0,51	100 %	0,51
12/01/2024	HONOR.DISP.AGE (HDA + PC)	1,58	1,58	100 %	1,58
12/01/2024	HONOR.DISP.SPEC (HDE + PC)	3,57	3,57	100 %	3,57
	régulé le 16/01/2024 au destinataire PHARMACIE DE DORLISHEIM : 86,31 euro(s)				
	maladie réf 6610 2401550000370				
12/01/2024	AUTR.ACC.TRAI.DOM (AAD)	12,78	9,19	60 %	5,51
12/01/2024	PHARMACIE (PH4)	4,30	4,30	30 %	1,29
12/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD4) franchise à retenir (FRT) <sup>(1)</sup>	1,02	1,02	30 %	0,31 -0,50
12/01/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	0,33
12/01/2024	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65 %	1,03
	régulé le 16/01/2024 au destinataire PHARMACIE DE DORLISHEIM : 8,47 euro(s)				

14 MAI 2024

**MGEFI**

6, rue Bouchardon CS 50070  
75481 PARIS Cedex 10  
09 69 39 69 29 (appel non surtaxé)

MME ROEHN SIMONE  
23 GRAND RUE  
67120 DORLISHEIM

N° sécurité sociale : 2381267300003

Paris, le 6 février 2024

Chère Adhérente,

Vous trouverez, ci-dessous, le détail de vos remboursements versés par la mutuelle au titre du régime complémentaire pour la période du 01/01/2024 au 31/01/2024.

Date	Nature de la prestation	Montant total de la dépense	Base de remboursement			Part régime obligatoire (pour information)		Part régime complémentaire	
			Prix Unit.	Qté	Coef	Taux	Montant	Taux	Montant
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
11/01/2024	Actes Techniques Médicaux	90,00	47,88	1	1,00	100%	47,88	0%	14,36
11/01/2024	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
11/01/2024	Actes Techniques Médicaux	20,00	14,15	1	1,00	100%	14,15	0%	4,25
11/01/2024	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
Total payé au destinataire le 27/01/2024 : 18,61€									
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
12/01/2024	Consultation spécialiste	55,00	23,00	1	1,00	100%	23,00	0%	0,00
12/01/2024	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
Total payé au destinataire le 27/01/2024 : 0,00€									
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
11/01/2024	Actes Techniques Médicaux	180,00	83,60	1	1,00	100%	83,60	0%	25,08
11/01/2024	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
11/01/2024	Actes Techniques Médicaux	90,00	41,80	1	1,00	100%	41,80	0%	12,54
11/01/2024	Participation forfaitaire TP	0,00	1,00	1	1,00	100%	-1,00	0%	0,00
Total payé au destinataire le 27/01/2024 : 37,62€									
Pour SIMONE né(e) le 30/12/1938									
20/01/2024	Hono. Simple conditionnement normal	1,02	1,02	1	1,00	65%	0,66	35%	0,36
20/01/2024	Honoraire de dispensation	3,57	3,57	1	1,00	100%	3,57	0%	0,00
20/01/2024	Honoraire de dispensation	1,58	1,58	1	1,00	100%	1,58	0%	0,00
20/01/2024	Honoraire de dispensation	0,51	0,51	1	1,00	100%	0,51	0%	0,00
20/01/2024	Honoraire Dispensation Complexe	0,31	0,31	1	1,00	100%	0,31	0%	0,00
20/01/2024	Hono. Simple conditionnement normal	2,04	2,04	2	1,00	100%	2,04	0%	0,00
20/01/2024	Pharmacie PH2	4,16	4,16	1	1,00	100%	4,16	0%	0,00
20/01/2024	Hono. Simple conditionnement normal	1,02	1,02	1	1,00	65%	0,66	35%	0,36
20/01/2024	Pharmacie PH7	21,69	21,69	1	1,00	65%	14,10	35%	7,59

