

BAR Raymonde
23 rue de Friedshain
68110 Gutzwiller
n° contrat: 8500334

Le 23-04-2024

2 43 08 68 066 032 87

Monsieur, Madame,

Par la présente je
vous fait parvenir tous
les décomptes et factures
de mes dépenses
ou remboursements.

Veuillez accepter
Monsieur, Madame mes
salutations.

Mme Boun

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

26 AVR. 2024

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

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

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 22/12/2023

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire MUT'EST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8161 2335540000693				
06/12/2023	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5 + PC)	16,13	16,13	90 %	14,52
13/12/2023	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5 + PC)	16,13	16,13	90 %	14,52
20/12/2023	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5 + PC)	16,13	16,13	90 %	14,52

réglé le 22/12/2023 au destinataire LEIBUNDGUTH CELINE : 43,56 euro(s)

JUSTIFICATIF MUTUELLE

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Mme CELINE LEIBUNDGUTH
26 Masseur-Kinésithérapeute conventionné
25 avenue de Belgique

Traitement prescrit le: 05/10/2023
par: BENSBA
identification: 681008843 01

68110 ILLZACH

Tel.: 03.89.46.30.61

68 7 08697 5 00 1 30 1 26

Bénéficiaire: BAUR Raymonde, né(e) le 11/08/1943

n° fact: 35508

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN
06/12/23	AMS 7.5		16.13						
13/12/23	AMS 7.5		16.13						
20/12/23	AMS 7.5		16.13						

Honoraires : 48.39
Déplacement : 0.00
Dépassements : 0.00

ASSURE: 4.83
CAISSE: 43.56
MUTUELLE: 0.00
TOTAL GENERAL: 48.39

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1 du code de la Sécurité Sociale, L441.1 du Code Pénal)"

Céline LEIBUNDGUTH
Masseur - Kinésithérapeute

687086975
25 Avenue de Belgique
68110 ILLZACH
Tél. 03 89 46 30 61

Signature Assuré:

Baur

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 43 08 68 066 032-87
NOM Prénom: BAUR Raymonde
Adresse: 23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

N° Mutuelle:
Adresse Mutuelle:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

S'agit-il d'un accident de droit commun ? OUI : NON: X
Date de l'accident:

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE:

Parenté : Conjoint:
Vie maritale:
Enfant:
Autres ayants droit:

Employeur: Mairie de Mulhouse

RIB Praticien:

JE SOUSSIGNE Mme CELINE LEIBUNDGUTH

CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE 4.83 EUROS POUR LES SOINS DONT LES DATES FIGURENT CI-DESSUS.

LA PART CAISSE M'AYANT ETE REGLEE DIRECTEMENT PAR CETTE DERNIERE DANS LE CADRE D'UNE TELETRANSMISSION.

JUSTIFICATIF MUTUELLE

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Mme CELINE LEIBUNDGUTH
26 Masseur-Kinésithérapeute conventionné
25 avenue de Belgique

Traitement prescrit le: 05/10/2023
par: BENSBA
identification: 681008843 01

68110 ILLZACH

Tel.: 03.89.46.30.61

68 7 08697 5 00 1 30 1 26

Bénéficiaire: BAUR Raymonde, né(e) le 11/08/1943

n° fact: 35509

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN
06/12/23	HN (NR)		5.00						5
13/12/23	HN (NR)		5.00						5
20/12/23	HN (NR)		5.00						5

Hors Nomenclature

soins de kinésithérapie par
thérapie manuelle

pour la hanche gauche

Honoraires : 15.00

Déplacement : 0.00

Dépassements : 15.00

ASSURE:

15.00 HN

CAISSE:

0.00

MUTUELLE:

0.00

TOTAL GENERAL: 15.00

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 43 08 68 066 032-87

NOM Prénom: BAUR Raymonde

Adresse:

23 RUE DE RIEDISHEIM

68110 ILLZACH

N° Mutuelle:

Adresse Mutuelle:

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND
COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1
du code de la Sécurité Sociale, L442, L443, L444, L445, L446, L447, L448, L449, L450, L451, L452, L453, L454, L455, L456, L457, L458, L459, L460, L461, L462, L463, L464, L465, L466, L467, L468, L469, L470, L471, L472, L473, L474, L475, L476, L477, L478, L479, L480, L481, L482, L483, L484, L485, L486, L487, L488, L489, L490, L491, L492, L493, L494, L495, L496, L497, L498, L499, L500, L501, L502, L503, L504, L505, L506, L507, L508, L509, L510, L511, L512, L513, L514, L515, L516, L517, L518, L519, L520, L521, L522, L523, L524, L525, L526, L527, L528, L529, L530, L531, L532, L533, L534, L535, L536, L537, L538, L539, L540, L541, L542, L543, L544, L545, L546, L547, L548, L549, L550, L551, L552, L553, L554, L555, L556, L557, L558, L559, L560, L561, L562, L563, L564, L565, L566, L567, L568, L569, L570, L571, L572, L573, L574, L575, L576, L577, L578, L579, L580, L581, L582, L583, L584, L585, L586, L587, L588, L589, L590, L591, L592, L593, L594, L595, L596, L597, L598, L599, L600, L601, L602, L603, L604, L605, L606, L607, L608, L609, L610, L611, L612, L613, L614, L615, L616, L617, L618, L619, L620, L621, L622, L623, L624, L625, L626, L627, L628, L629, L630, L631, L632, L633, L634, L635, L636, L637, L638, L639, L640, L641, L642, L643, L644, L645, L646, L647, L648, L649, L650, L651, L652, L653, L654, L655, L656, L657, L658, L659, L660, L661, L662, L663, L664, L665, L666, L667, L668, L669, L670, L671, L672, L673, L674, L675, L676, L677, L678, L679, L680, L681, L682, L683, L684, L685, L686, L687, L688, L689, L690, L691, L692, L693, L694, L695, L696, L697, L698, L699, L700, L701, L702, L703, L704, L705, L706, L707, L708, L709, L710, L711, L712, L713, L714, L715, L716, L717, L718, L719, L720, L721, L722, L723, L724, L725, L726, L727, L728, L729, L730, L731, L732, L733, L734, L735, L736, L737, L738, L739, L740, L741, L742, L743, L744, L745, L746, L747, L748, L749, L750, L751, L752, L753, L754, L755, L756, L757, L758, L759, L760, L761, L762, L763, L764, L765, L766, L767, L768, L769, L770, L771, L772, L773, L774, L775, L776, L777, L778, L779, L780, L781, L782, L783, L784, L785, L786, L787, L788, L789, L790, L791, L792, L793, L794, L795, L796, L797, L798, L799, L800, L801, L802, L803, L804, L805, L806, L807, L808, L809, L810, L811, L812, L813, L814, L815, L816, L817, L818, L819, L820, L821, L822, L823, L824, L825, L826, L827, L828, L829, L830, L831, L832, L833, L834, L835, L836, L837, L838, L839, L840, L841, L842, L843, L844, L845, L846, L847, L848, L849, L850, L851, L852, L853, L854, L855, L856, L857, L858, L859, L860, L861, L862, L863, L864, L865, L866, L867, L868, L869, L870, L871, L872, L873, L874, L875, L876, L877, L878, L879, L880, L881, L882, L883, L884, L885, L886, L887, L888, L889, L890, L891, L892, L893, L894, L895, L896, L897, L898, L899, L900, L901, L902, L903, L904, L905, L906, L907, L908, L909, L910, L911, L912, L913, L914, L915, L916, L917, L918, L919, L920, L921, L922, L923, L924, L925, L926, L927, L928, L929, L930, L931, L932, L933, L934, L935, L936, L937, L938, L939, L940, L941, L942, L943, L944, L945, L946, L947, L948, L949, L950, L951, L952, L953, L954, L955, L956, L957, L958, L959, L960, L961, L962, L963, L964, L965, L966, L967, L968, L969, L970, L971, L972, L973, L974, L975, L976, L977, L978, L979, L980, L981, L982, L983, L984, L985, L986, L987, L988, L989, L990, L991, L992, L993, L994, L995, L996, L997, L998, L999, L1000, L1001, L1002, L1003, L1004, L1005, L1006, L1007, L1008, L1009, L1010, L1011, L1012, L1013, L1014, L1015, L1016, L1017, L1018, L1019, L1020, L1021, L1022, L1023, L1024, L1025, L1026, L1027, L1028, L1029, L1030, L1031, L1032, L1033, L1034, L1035, L1036, L1037, L1038, L1039, L1040, L1041, L1042, L1043, L1044, L1045, L1046, L1047, L1048, L1049, L1050, L1051, L1052, L1053, L1054, L1055, L1056, L1057, L1058, L1059, L1060, L1061, L1062, L1063, L1064, L1065, L1066, L1067, L1068, L1069, L1070, L1071, L1072, L1073, L1074, L1075, L1076, L1077, L1078, L1079, L1080, L1081, L1082, L1083, L1084, L1085, L1086, L1087, L1088, L1089, L1090, L1091, L1092, L1093, L1094, L1095, L1096, L1097, L1098, L1099, L1100, L1101, L1102, L1103, L1104, L1105, L1106, L1107, L1108, L1109, L1110, L1111, L1112, L1113, L1114, L1115, L1116, L1117, L1118, L1119, L1120, L1121, L1122, L1123, L1124, L1125, L1126, L1127, L1128, L1129, L1130, L1131, L1132, L1133, L1134, L1135, L1136, L1137, L1138, L1139, L1140, L1141, L1142, L1143, L1144, L1145, L1146, L1147, L1148, L1149, L1150, L1151, L1152, L1153, L1154, L1155, L1156, L1157, L1158, L1159, L1160, L1161, L1162, L1163, L1164, L1165, L1166, L1167, L1168, L1169, L1170, L1171, L1172, L1173, L1174, L1175, L1176, L1177, L1178, L1179, L1180, L1181, L1182, L1183, L1184, L1185, L1186, L1187, L1188, L1189, L1190, L1191, L1192, L1193, L1194, L1195, L1196, L1197, L1198, L1199, L1200, L1201, L1202, L1203, L1204, L1205, L1206, L1207, L1208, L1209, L1210, L1211, L1212, L1213, L1214, L1215, L1216, L1217, L1218, L1219, L1220, L1221, L1222, L1223, L1224, L1225, L1226, L1227, L1228, L1229, L1230, L1231, L1232, L1233, L1234, L1235, L1236, L1237, L1238, L1239, L1240, L1241, L1242, L1243, L1244, L1245, L1246, L1247, L1248, L1249, L1250, L1251, L1252, L1253, L1254, L1255, L1256, L1257, L1258, L1259, L1260, L1261, L1262, L1263, L1264, L1265, L1266, L1267, L1268, L1269, L1270, L1271, L1272, L1273, L1274, L1275, L1276, L1277, L1278, L1279, L1280, L1281, L1282, L1283, L1284, L1285, L1286, L1287, L1288, L1289, L1290, L1291, L1292, L1293, L1294, L1295, L1296, L1297, L1298, L1299, L1300, L1301, L1302, L1303, L1304, L1305, L1306, L1307, L1308, L1309, L1310, L1311, L1312, L1313, L1314, L1315, L1316, L1317, L1318, L1319, L1320, L1321, L1322, L1323, L1324, L1325, L1326, L1327, L1328, L1329, L1330, L1331, L1332, L1333, L1334, L1335, L1336, L1337, L1338, L1339, L1340, L1341, L1342, L1343, L1344, L1345, L1346, L1347, L1348, L1349, L1350, L1351, L1352, L1353, L1354, L1355, L1356, L1357, L1358, L1359, L1360, L1361, L1362, L1363, L1364, L1365, L1366, L1367, L1368, L1369, L1370, L1371, L1372, L1373, L1374, L1375, L1376, L1377, L1378, L1379, L1380, L1381, L1382, L1383, L1384, L1385, L1386, L1387, L1388, L1389, L1390, L1391, L1392, L1393, L1394, L1395, L1396, L1397, L1398, L1399, L1400, L1401, L1402, L1403, L1404, L1405, L1406, L1407, L1408, L1409, L1410, L1411, L1412, L1413, L1414, L1415, L1416, L1417, L1418, L1419, L1420, L1421, L1422, L1423, L1424, L1425, L1426, L1427, L1428, L1429, L1430, L1431, L1432, L1433, L1434, L1435, L1436, L1437, L1438, L1439, L1440, L1441, L1442, L1443, L1444, L1445, L1446, L1447, L1448, L1449, L1450, L1451, L1452, L1453, L1454, L1455, L1456, L1457, L1458, L1459, L1460, L1461, L1462, L1463, L1464, L1465, L1466, L1467, L1468, L1469, L1470, L1471, L1472, L1473, L1474, L1475, L1476, L1477, L1478, L1479, L1480, L1481, L1482, L1483, L1484, L1485, L1486, L1487, L1488, L1489, L1490, L1491, L1492, L1493, L1494, L1495, L1496, L1497, L1498, L1499, L1500, L1501, L1502, L1503, L1504, L1505, L1506, L1507, L1508, L1509, L1510, L1511, L1512, L1513, L1514, L1515, L1516, L1517, L1518, L1519, L1520, L1521, L1522, L1523, L1524, L1525, L1526, L1527, L1528, L1529, L1530, L1531, L1532, L1533, L1534, L1535, L1536, L1537, L1538, L1539, L1540, L1541, L1542, L1543, L1544, L1545, L1546, L1547, L1548, L1549, L1550, L1551, L1552, L1553, L1554, L1555, L1556, L1557, L1558, L1559, L1560, L1561, L1562, L1563, L1564, L1565, L1566, L1567, L1568, L1569, L1570, L1571, L1572, L1573, L1574, L1575, L1576, L1577, L1578, L1579, L1580, L1581, L1582, L1583, L1584, L1585, L1586, L1587, L1588, L1589, L1590, L1591, L1592, L1593, L1594, L1595, L1596, L1597, L1598, L1599, L1600, L1601, L1602, L1603, L1604, L1605, L1606, L1607, L1608, L1609, L1610, L1611, L1612, L1613, L1614, L1615, L1616, L1617, L1618, L1619, L1620, L1621, L1622, L1623, L1624, L1625, L1626, L1627, L1628, L1629, L1630, L1631, L1632, L1633, L1634, L1635, L1636, L1637, L1638, L1639, L1640, L1641, L1642, L1643, L1644, L1645, L1646, L1647, L1648, L1649, L1650, L1651, L1652, L1653, L1654, L1655, L1656, L1657, L1658, L1659, L1660, L1661, L1662, L1663, L1664, L1665, L1666, L1667, L1668, L1669, L1670, L1671, L1672, L1673, L1674, L1675, L1676, L1677, L1678, L1679, L1680, L1681, L1682, L1683, L1684, L1685, L1686, L1687, L1688, L1689, L1690, L1691, L1692, L1693, L1694, L1695, L1696, L1697, L1698, L1699, L1700, L1701, L1702, L1703, L1704, L1705, L1706, L1707, L1708, L1709, L1710, L1711, L1712, L1713, L1714, L1715, L1716, L1717, L1718, L1719, L1720, L1721, L1722, L1723, L1724, L1725, L1726, L1727, L1728, L1729, L1730, L1731, L1732, L1733, L1734, L1735, L1736, L1737, L1738, L1739, L1740, L1741, L1742, L1743, L1744, L1745, L1746, L1747, L1748, L1749, L1750, L1751, L1752, L1753, L1754, L1755, L1756, L1757, L1758, L1759, L1760, L1761, L1762, L1763, L1764, L1765, L1766, L1767, L1768, L1769, L1770, L1771, L1772, L1773, L1774, L1775, L1776, L1777, L1778, L1779, L1780, L1781, L1782, L1783, L1784, L1785, L1786, L1787, L1788, L1789, L1790, L1791, L1792, L1793, L1794, L1795, L1796, L1797, L1798, L1799, L1800, L1801, L1802, L1803, L1804, L1805, L1806, L1807, L1808, L1809, L1810, L1811, L1812, L1813, L1814, L1815, L1816, L1817, L1818, L1819, L1820, L1821, L1822, L1823, L1824, L1825, L1826, L1827, L1828, L1829, L1830, L1831, L1832, L1833, L1834, L1835, L1836, L1837, L1838, L1839, L1840, L1841, L1842, L1843, L1844, L1845, L1846, L1847, L1848, L1849, L1850, L1851, L1852, L1853, L1854, L1855, L1856, L1857, L1858, L1859, L1860, L1861, L1862, L1863, L1864, L1865, L1866, L1867, L1868, L1869, L1870, L1871, L1872, L1873, L1874, L1875, L1876, L1877, L1878, L1879, L1880, L1881, L1882, L1883, L1884, L1885, L1886, L1887, L1888, L1889, L1890, L1891, L1892, L1893, L1894, L1895, L1896, L1897, L1898, L1899, L1900, L1901, L1902, L1903, L1904, L1905, L1906, L1907, L1908, L1909, L1910, L1911, L1912, L1913, L1914, L1915, L1916, L1917, L1918, L1919, L1920, L1921, L1922, L1923, L1924, L1925, L1926, L1927, L1928, L1929, L1930, L1931, L1932, L1933, L1934, L1935, L1936, L1937, L1938, L1939, L1940, L1941, L1942, L1943, L1944, L1945, L1946, L1947, L1948, L1949, L1950, L1951, L1952, L1953, L1954, L1955, L1956, L1957, L1958, L1959, L1960, L1961, L1962, L1963, L1964, L1965, L1966, L1967, L1968, L1969, L1970, L1971, L1972, L1973, L1974, L1975, L1976, L1977, L1978, L1979, L1980, L1981, L1982, L1983, L1984, L1985, L1986, L1987, L1988, L1989, L1990, L1991, L1992, L1993, L1994, L1995, L1996, L1997, L1998, L1999, L2000, L2001, L2002, L2003, L2004, L2005, L2006, L2007, L2008, L2009, L2010, L2011, L2012, L2013, L2014, L2015, L2016, L2017, L2018, L2019, L2020, L2021, L2022, L2023, L2024, L2025, L2026, L2027, L2028, L2029, L2030, L2031, L2032, L2033, L2034, L2035, L2036, L2037, L2038, L2039, L2040, L2041, L2042, L2043, L2044, L2045, L2046, L2047, L2048, L2049, L2050, L2051, L2052, L2053, L2054, L2055, L2056, L2057, L2058, L2059, L2060, L2061, L2062, L2063, L2064, L2065, L2066, L2067, L2068, L2069, L2070, L2071, L2072, L2073, L2074, L2075, L2076, L2077, L2078, L2079, L2080, L2081, L2082, L2083, L2084, L2085, L2086, L2087, L2088, L2089, L2090, L2091, L2092, L2093, L2094, L2095, L2096, L2097, L2098, L2099, L2100, L2101, L2102, L2103, L2104, L2105, L2106, L2107, L2108, L2109, L2110, L2111, L2112, L2113, L2114, L2115, L2116, L2117, L2118, L2119, L2120, L2121, L2122, L2123, L2124, L2125, L2126, L2127, L2128, L2129, L2130, L2131, L2132, L2133, L2134, L2135, L2136, L2137, L2138, L2139, L2140, L2141, L2142, L2143, L2144, L2145, L2146, L2147, L2148, L2149, L2150, L2151, L2152, L2153, L2154, L2155, L2156, L2157, L2158, L2159, L2160, L2161, L2162, L2163, L2164, L2165, L2166, L2167, L2168, L2169, L2170, L2171, L2172, L2173, L2174, L2175, L2176, L2177, L2178, L2179, L2180, L2181, L2182, L2183, L2184, L2185, L2186, L2187, L2188, L2189, L2190, L2191, L2192, L2193, L2194, L2195, L2196, L2197, L2198, L2199, L2200, L2201, L2202, L2203, L2204, L2205, L2206, L2207, L2208, L2209, L2210, L2211, L2212, L2213, L2214, L2215, L2216, L2217, L2218, L2219, L2220, L2221, L2222, L2223, L2224, L2225, L2226, L2227, L2228, L2229, L2230, L2231, L2232, L2233, L2234, L2235, L2236, L2237, L2238, L2239, L2240, L2241, L2242, L2243, L2244, L2245, L2246, L2247, L2248, L2249, L2250, L2251, L2252, L2253, L2254, L2255, L2256, L2257, L2258, L2259, L



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

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

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Page 1/1

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 15/01/2024

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire MUT'EST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8161 2401240013112				
11/01/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT RHUMATOLOGUE Sect2 (CS) participation forfaitaire à retenir (PFT)	50,00	23,00	100 %	23,00 -1,00

réglé le 15/01/2024 au destinataire GAULARD-CORONDAN ANCA : 23,00 euro(s)

QUITTANCE

Date de prescription
Bénéficiaire des Soins BAUR (MAYER) RAYMONDE (Assuré)
Adresse
Date de naissance 11/08/1943-1
No Immatriculation de l'Assuré 2430868066032
Identification de régime 01, caisse 682, centre 8111
l'Organisme destinataire
Nature de l'assurance maladie
Situation dans le parcours de soins Médecin orienté par le MT : BENSBAABITISSAM
Mode de Règlement

Acte(s)	Taux
CS 1	100 %

Montant Facturé	Montant A.M.O.	Montant A.M.C.	Montant Assuré
50.00 E	23.00 E		27.00 E

Identification de l'Organisme Compl.

payé
Docteur Anca GAULARD-CORONDAN
RHEUMATOLOGUE
73A Fbg de Mülhouse - 68250 KINGSHEIM
Tél. 03 83 52 49 42
RPPS 100 33 707 - AM 681011441



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

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

SERVICE COURRIER L.E.

26 AVR. 2024

Page 1/1

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 24/01/2024

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire MUT'EST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8161 2402340013426				
22/01/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT RHUMATOLOGUE Sect2 (CS) participation forfaitaire à retenir (PFT)	47,70	23,00	90 %	20,70 -1,00
réglé le 24/01/2024 au destinataire GAULARD-CORONDAN ANCA : 20,70 euro(s)					

Rhumatologie
Identification 681011441

SERVICE COURRIER I F

26 AVR. 2024

Feuille de soins N° 000018773

QUITTANCE

Date de prescription
Bénéficiaire des Soins BAUR RAYMONDE (Assuré)
Adresse
Date de naissance 11/08/1943-1
No Immatriculation de l'Assuré 2430868066032
Identification de régime 01, caisse 682, centre 8171
l'Organisme destinataire
Nature de l'assurance maladie
Situation dans le parcours de soins Médecin orienté par le MT : BENSBA IBTISSAM
Mode de Règlement

Acte(s)	Taux
CS 1	90 %

Montant Facturé	Montant A.M.O.	Montant A.M.C.	Montant Assuré
47.70 E	20.70 E		27.00 E

Identification de l'Organisme Compl.

Payé
Docteur Anca GAULARD-CORONDAN
RHUMATOLOGUE
73A Fbg de Mulhouse - 68260 KINGERSHEIM
Tél. 03 89 52 49 42
RPPS 10004393707 - AM 681011441



26 AVR. 2024

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMARMME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 02/02/2024

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire MUT'EST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8161 2403210004927				
10/01/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,13	16,13	90 %	14,52 -0,50
17/01/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,13	16,13	90 %	14,52 -0,50
24/01/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,13	16,13	90 %	14,52 -0,50
31/01/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,13	16,13	90 %	14,52 -0,50

réglé le 02/02/2024 au destinataire LEIBUNDGUTH CELINE : 58,08 euro(s)

(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.

JUSTIFICATIF MUTUELLE

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Mme CELINE LEIBUNDGUTH
26 Masseur-Kinésithérapeute conventionné
25 avenue de Belgique

Traitement prescrit le: 05/10/2023
par: BENSBA
identification: 681008843 01

68110 ILLZACH

Tel.:03.89.46.30.61

68 7 08697 5 00 1 30 1 26

Bénéficiaire: BAUR Raymonde, né(e) le 11/08/1943

n° fact: 35852

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN
10/01/24	AMS 7.5		16. 13						
17/01/24	AMS 7.5		16. 13						
24/01/24	AMS 7.5		16. 13						
31/01/24	AMS 7.5		16. 13						

Honoraires : 64.52
Déplacement : 0.00
Dépassements : 0.00

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1 du code de la Sécurité Sociale, L441.1 du Code Pénal)"

ASSURE: 6.44
CAISSE: 58.08
MUTUELLE: 0.00
TOTAL GENERAL: 64.52

Céline LEIBUNDGUTH
Masseur-Kinésithérapeute
687086975
25 Avenue de Belgique
68110 ILLZACH
Tél. 03 89 46 30 61

Signature Assuré:

Baur

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 43 08 68 066 032-87
NOM Prénom: BAUR Raymonde
Adresse: 23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH
N° Mutuelle:
Adresse Mutuelle:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

S'agit-il d'un accident de droit commun ? OUI : NON: X
Date de l'accident:

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE:

Parenté : Conjoint:
Vie maritale:
Enfant:
Autres ayants droit:

Employeur: Mairie de Mulhouse

RIB Praticien:

JE SOUSSIGNE Mme CELINE LEIBUNDGUTH

CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE 6.44 EUROS POUR LES SOINS DONT LES DATES FIGURENT CI-DESSUS.

LA PART CAISSE M'AYANT ETE REGLEE DIRECTEMENT PAR CETTE DERNIERE DANS LE CADRE D'UNE TELETRANSMISSION.

JUSTIFICATIF MUTUELLE

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Mme CELINE LEIBUNDGUTH
26 Masseur-Kinésithérapeute conventionné
25 avenue de Belgique

Traitement prescrit le: 05/10/2023
par: BENSBA
identification: 681008843 01

68110 ILLZACH

Tel.: 03.89.46.30.61

68 7 08697 5 00 1 30 1 26

Bénéficiaire: BAUR Raymonde, né(e) le 11/08/1943

n° fact: 35853

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN
24/01/24	HN (NR)		5.00						5
31/01/24	HN (NR)		5.00						5

Hors Nomenclature

soins de kinésithérapie par
thérapie manuelle

par la hanche gauche.

Honoraires : 10.00
Déplacement : 0.00
Dépassements : 10.00

ASSURE: 10.00 HN
CAISSE: 0.00
MUTUELLE: 0.00
TOTAL GENERAL: 10.00

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1 du code de la Sécurité Sociale, L'411 du Code Pénal)"

Céline LEIBUNDGUTH
Masseur-Kinésithérapeute
681008843 01
25 Avenue de Belgique
68110 ILLZACH
Tél. 03 89 46 30 61

Signature Assuré:

Baur

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 43 08 68 066 032-87
NOM Prénom: BAUR Raymonde
Adresse:

23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

N° Mutuelle:
Adresse Mutuelle:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

S'agit-il d'un accident de droit commun ? OUI : NON: X
Date de l'accident:

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE:

Parenté : Conjoint:
Vie maritale:
Enfant:
Autres ayants droit:

Employeur: Mairie de Mulhouse

RIB Praticien:

JE SOUSSIGNE Mme CELINE LEIBUNDGUTH

CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE 10.00 EUROS POUR LES SOINS DONT LES DATES FIGURENT CI-DESSUS.

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

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

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 26/02/2024

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire MUTEST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8161 2405440004229				
22/02/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Sect2 (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT)	45,38	33,91	90 %	30,52 -1,00
22/02/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ECHO OU DOPPLER . Sect2 (ADE) participation forfaitaire à retenir (PFT)	50,59	37,80	90 %	34,02 -1,00
22/02/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Sect2 (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT)	22,70	16,96	90 %	15,26 -1,00

réglé le 26/02/2024 au destinataire GERGEANU RUXANDRA : 79,80 euro(s)



ASSOCIATION
MULHOUSIENNE
IMAGERIE
MÉDICALE

SERVICE COURRIER L.F

26 AVR. 2024

IRM
RADIOLOGIE
ECHOGRAPHIE
DOPPLER
SENOLOGIE
SCANOGRAPHIE
OSTEODENSITOMETRIE

Madame BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM

68110 ILLZACH

RIEDISHEIM, le 22/02/2024

Dr S. MATRAGI
68 1 92351 2
Dr P. LEGUENNEC
68 1 93493 1
Dr C. MACKER
68 1 93605 0
28 rue de Mulhouse
68400 RIEDISHEIM

Numéro de dossier : **E2402011064**

Tel: 03 89 63 73 73
Fax: 03 89 65 08 61

NOM DU PATIENT :
N° de SECURITE SOCIALE :
Née le : **11/08/1943**
Date de l'examen :
COTATION :

Madame BAUR RAYMONDE
243086806603287

22/02/2024
MZQK003 PCQM001 MZQK003

Agréments :
DEC-2006-68-271-0002-01
www.amim-radiologie.fr

MONTANT TOTAL DE L'EXAMEN :	118.67 €
ACTE MONTANT DEPASSEMENT :	30,00 €
MONTANT TOTAL sans dépassement :	8,87 €

Part patient	0 €
Montant réglé patient	38.87 €
Restant patient	0 €

Docteur GERGEANU Ruxandra

26 AVR. 2024

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

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

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 13/02/2024

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 MUT'EST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8161 2404310007531				
06/02/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT C. SPECIFIQUE Coord (APC) participation forfaitaire (PFH)	70,00	56,50	90 %	50,85 -1,00
	maladie réf 8171 2404480005777				
	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.				
24/11/2023	CS GENERALISTE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2312093960)		-1,00
08/12/2023	ACTE BIOLOGIE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2312620953)		-1,00
11/01/2024	CONSULTATION SPE. pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2400778855)		-1,00
16/01/2024	SOINS INFIRMIERS pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2401200776)		-0,50
	SOINS INFIRMIERS pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2401200777)		-0,50
	ACTE BIOLOGIE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2401200778)		-4,00
15/01/2024	PHARMACIE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2401200779)		-1,00
	PHARMACIE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2401200780)		-3,00
	PHARMACIE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2401200781)		-0,50
	PHARMACIE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2401200782)		-0,50
22/01/2024	CONSULTATION SPE. pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2401275453)		-1,00
24/01/2024	CS GENERALISTE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2401391925)		-1,00
27/01/2024	PHARMACIE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43		(2401623733)		-3,50

Mme RAYMONDE BAUR

ASSOCIATION DES DOCTEURS N. BARDONNAUD, A. MANSI et M. FELLMANN

Dr. FELLMANN MARIE

Spécialiste en Chirurgie Urologique

Ancien Chef de clinique des Universités
Assistant des Hôpitaux

8 Bd du Président Roosevelt

68200 MULHOUSE

Tel: 03.89.32.19.60

Email: marie.fellmann@medecin.mssante.fr

10101242492

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Mme RAYMONDE BAUR

23 RUE DE RIEDISHEIM

68110 ILLZACH

FACTURE ACQUITEE

Identification du praticien

Docteur Marie FELLMANN

Chirurgien Urologue

68110 ILLZACH

RPPS : 10101242492

Identification Structure

Cabinet d'Urologie

8 Bd du Président Roosevelt

68200 MULHOUSE

Identification patient

Mme BAUR RAYMONDE

23 RUE DE RIEDISHEIM

68110 ILLZACH

APC 70€

Montant réglé ce jour par le patient : 70 euros.

Praticien conventionné Secteur 2, OPTAM-CO

Date : 06/02/2024

Signature et cachet du praticien



Dr Marie FELLMANN
Chirurgien Urologue
8 Blvd du Président ROOSEVELT
68200 MULHOUSE Tél: 0389321960
Siret: 883 870 248 00027

26 AVR. 2024

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

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

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 14/03/2024

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 MUT'EST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8701 2406003006907				
13/02/2024	DIVERS ORTHESES (DVO + PC)	75,00	14,43	90 %	12,99
13/02/2024	DIVERS ORTHESES (DVO + PC)	75,00	14,43	90 %	12,99

maladie
réf 8171 2407480004569

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.

10/02/2024	PHARMACIE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43	(2402422291)	-2,00
	PHARMACIE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43	(2402422292)	-0,50
22/02/2024	ACTE D IMAGERIE pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43	(2402861646)	-2,00
	ECHO OU DOPPLER . pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43	(2402861647)	-1,00
07/02/2024	ACTE DE KINESI. pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43	(2403136480)	-0,50
14/02/2024	ACTE DE KINESI. pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43	(2403136481)	-0,50
21/02/2024	ACTE DE KINESI. pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43	(2403136482)	-1,00
28/02/2024	ACTE DE KINESI. pour RAYMONDE né(e) le 11/08/43	(2403136483)	-0,50

le 14/03/2024 : 17,98 euro(s)

JUSTIFICATIF MUTUELLE

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Mme CELINE LEIBUNDGUTH
26 Masseur-Kinésithérapeute conventionné
25 avenue de Belgique

Traitement prescrit le: 11/01/2024
par: GAULARD-CORONDAN
identification: 681011441 14

68110 ILLZACH
Tel.:03.89.46.30.61

68 7 08697 5 00 1 30 1 26

Bénéficiaire: BAUR Raymonde, né(e) le 11/08/1943

n° fact: 36125

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN
21/02/24	AMS 7.5		16. 13						
21/02/24	AMS 10.7		23. 01						
28/02/24	AMS 7.5		16. 58						

Honoraires : 55.72
Déplacement : 0.00
Dépassements : 0.00

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1 du code de la Sécurité Sociale, L441-1 du Code Pénal)"

ASSURE: 5.57
CAISSE: 50.15
MUTUELLE: 0.00
TOTAL GENERAL: 55.72

Céline LEIBUNDGUTH
Masseur-Kinésithérapeute
687086075
25 Avenue de Belgique
68110 ILLZACH
Tel: 03 89 46 30 61

Signature Assuré:

Baur

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 43 08 68 066 032-87
NOM Prénom: BAUR Raymonde
Adresse: 23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH
N° Mutuelle:
Adresse Mutuelle:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

S'agit-il d'un accident de droit commun ? OUI : NON: X
Date de l'accident:

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE:

Parenté : Conjoint:
Vie maritale:
Enfant:
Autres ayants droit:

Employeur: Mairie de Mulhouse

RIB Praticien:

JE SOUSSIGNE Mme CELINE LEIBUNDGUTH

CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE 5.57 EUROS POUR LES SOINS DONT LES DATES FIGURENT CI-DESSUS.

LA PART CAISSE M'AYANT ETE REGLEE DIRECTEMENT PAR CETTE DERNIERE DANS LE CADRE D'UNE TELETRANSMISSION.

JUSTIFICATIF MUTUELLE

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Mme CELINE LEIBUNDGUTH
26 Masseur-Kinésithérapeute conventionné
25 avenue de Belgique

Traitement prescrit le: 11/01/2024
par: GAULARD-CORONDAN
identification: 681011441 14

68110 ILLZACH

Tel.: 03.89.46.30.61

68 7 08697 5 00 1 30 1 26

Bénéficiaire: BAUR Raymonde, né(e) le 11/08/1943

n° fact: 36126

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN
21/02/24	HN (NR)		5.00						5
28/02/24	HN (NR)		5.00						5

Hors Nomenclature

soins de kinésithérapie par
thérapie manuelle

pour le membre inférieur
gauche.

Honoraires : 10.00
Déplacement : 0.00
Dépassements : 10.00

ASSURE: 10.00 HN
CAISSE: 0.00
MUTUELLE: 0.00
TOTAL GENERAL: 10.00

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 43 08 68 066 032-87
NOM Prénom: BAUR Raymonde
Adresse:

23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

N° Mutuelle:
Adresse Mutuelle:

Employeur: Mairie de Mulhouse

RIB Praticien:

JE SOUSSIGNE Mme CELINE LEIBUNDGUTH

CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE 10.00 EUROS POUR LES SOINS DONT LES DATES FIGURENT CI-DESSUS.

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND
COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1
du code de la Sécurité Sociale, L441.1 du Code de Santé Publique)

Celine LEIBUNDGUTH
Masseur-Kinésithérapeute
Signature Praticien:
687086975
25 Avenue de Belgique
68110 ILLZACH
Tel. 03 89 46 30 61

Signature Assuré:

Baur

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

S'agit-il d'un accident de droit commun ? OUI : NON: X
Date de l'accident:

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE:

Parenté : Conjoint:
Vie maritale:
Enfant:
Autres ayants droit:



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

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

SERVICE COURRIER LE **Page 1/1**

26 AVR. 2024

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 01/03/2024

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire MUT'EST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8161 2406010004146				
07/02/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,13	16,13	90 %	14,52 -0,50
14/02/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,13	16,13	90 %	14,52 -0,50
	maladie réf 8161 2406010004147				
21/02/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,13	16,13	90 %	14,52 -0,50
21/02/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 10.7) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	23,01	23,01	90 %	20,71 -0,50
28/02/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,58	16,58	90 %	14,92 -0,50

réglé le 01/03/2024 au destinataire LEIBUNDGUTH CELINE : 79,19 euro(s)

(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.

JUSTIFICATIF MUTUELLE

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Mme CELINE LEIBUNDGUTH
26 Masseur-Kinésithérapeute conventionné
25 avenue de Belgique

Traitement prescrit le: 05/10/2023
par: BENSBA
identification: 681008843 01

68110 ILLZACH

Tel.: 03.89.46.30.61

68 7 08697 5 00 1 30 1 26

Bénéficiaire: BAUR Raymonde, né(e) le 11/08/1943

n° fact: 36123

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN
07/02/24	AMS 7.5		16. 13						
14/02/24	AMS 7.5		16. 13						

Honoraires : 32.26

Déplacement : 0.00

Dépassements : 0.00

ASSURE: 3.22

CAISSE: 29.04

MUTUELLE: 0.00

TOTAL GENERAL: 32.26

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1 du code de la Sécurité Sociale, L441.1 du Code Pénal)"

LEIBUNDGUTH
Masseur-Kinésithérapeute
Signature Praticien:
687 086 973
25 Avenue de Belgique
68110 ILLZACH
Tél. 03 89 46 30 61

Signature Assuré:

Baur

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 43 08 68 066 032-87

NOM Prénom: BAUR Raymonde

Adresse:

23 RUE DE RIEDISHEIM

68110 ILLZACH

N° Mutuelle:

Adresse Mutuelle:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

S'agit-il d'un accident de droit commun ? OUI : NON: X

Date de l'accident:

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE:

Parenté : Conjoint:

Vie maritale:

Enfant:

Autres ayants droit:

Employeur: Mairie de Mulhouse

RIB Praticien:

JE SOUSSIGNE Mme CELINE LEIBUNDGUTH

CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE 3.22 EUROS POUR LES SOINS DONT LES DATES FIGURENT CI-DESSUS.

LA PART CAISSE M'AYANT ETE REGLEE DIRECTEMENT PAR CETTE DERNIERE DANS LE CADRE D'UNE TELETRANSMISSION.

JUSTIFICATIF MUTUELLE

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Mme CELINE LEIBUNDGUTH
26 Masseur-Kinésithérapeute conventionné
25 avenue de Belgique

Traitement prescrit le: 05/10/2023
par: BENSBA
identification: 681008843 01

68110 ILLZACH
Tel.:03.89.46.30.61
68 7 08697 5 00 1 30 1 26
Bénéficiaire: BAUR Raymonde, né(e) le 11/08/1943

n° fact: 36124

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN
07/02/24	HN (NR)		5. 00						5
14/02/24	HN (NR)		5. 00						5

Hors Nomenclature

soins de kinésithérapie par
thérapie manuelle

par le membre inférieur
gauche.

Honoraires : 10.00
Déplacement : 0.00
Dépassements : 10.00

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND
COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1
du code de la Sécurité Sociale, L441.1 du Code Pénal)"

ASSURE: 10.00 HN
CAISSE: 0.00
MUTUELLE: 0.00
TOTAL GENERAL: 10.00

LEIBUNDGUTH
Masseur-Kinésithérapeute
687086975
25 Avenue de Belgique
68110 ILLZACH
Tél. 03 89 46 30 61

Signature Assuré:

Baur

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 43 08 68 066 032-87
NOM Prénom: BAUR Raymonde
Adresse:

23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

N° Mutuelle:
Adresse Mutuelle:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

S'agit-il d'un accident de droit commun ? OUI : NON: X
Date de l'accident:

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE:

Parenté : Conjoint:
Vie maritale:
Enfant:
Autres ayants droit:

Employeur: Mairie de Mulhouse

RIB Praticien:

JE SOUSSIGNE Mme CELINE LEIBUNDGUTH

CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE 10.00 EUROS POUR LES SOINS DONT LES DATES FIGURENT CI-DESSUS.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

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

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Page 1/1

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 09/04/2024

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire MUT'EST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8161 2409910013784				
27/03/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Sect2 (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT)	119,00	69,00	90 %	62,10 -1,00
27/03/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Sect2 (ADI)	0,75	0,75	90 %	0,68

réglé le 09/04/2024 au destinataire GERGEANU RUXANDRA : 62,78 euro(s)

AS GRIM IRM Illzach
24 rue des Trois Frontières
68110 ILLZACH
Tél : 03.89.31.29.40 Fax : 03.89.61.74.34

SERVICE COURRIER LE
26 AVR. 2024

Madame BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM

68110 ILLZACH

ILLZACH , le 27/03/2024

Numéro d'examen : **022403270040**

Dr GERGEANU Ruxandra
10100796381

Nom du patient : **Madame BAUR RAYMONDE**
Né(e) : **BAUR**
N° de Sécurité Sociale: **2430868066032-87**
Né(e) le : **11/08/1943**
Date d'examen : **27/03/2024**

QUITTANCE

Code Acte	Code Regroupe	Activité	Modificateurs	Association	Base	Dépassement	Montant
LHQN001	ADI	1			69,00 €	50,00 €	119,00 €
YYYY600	ADI	1			0,75 €	0,00 €	0,75 €
Montant Total des Actes :							119,75 €

Montant réglé par le patient : 56,97 €

AS GRIM
24 rue des 3 Frontières
68110 ILLZACH

26 AVR. 2024

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

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

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 05/04/2024

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire MUT'EST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8161 2409510008649				
06/03/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,58	16,58	90 %	14,92
13/03/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,58	16,58	90 %	14,92
20/03/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,58	16,58	90 %	14,92
27/03/2024	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	16,58	16,58	90 %	14,92
					-0,50

réglé le 05/04/2024 au destinataire LEIBUNDGUTH CELINE : 59,68 euro(s)

(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.

JUSTIFICATIF MUTUELLE

SERVICE COURRIER

26 AVR. 2024

Mme CELINE LEIBUNDGUTH
26 Masseur-Kinésithérapeute conventionné
25 avenue de Belgique

Traitement prescrit le: 11/01/2024
par: GAULARD-CORONDAN
identification: 681011441 14

68110 ILLZACH

Tel.: 03.89.46.30.61

68 7 08697 5 00 1 30 1 26

Bénéficiaire: BAUR Raymonde, né(e) le 11/08/1943

n° fact: 36441

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN
06/03/24	AMS 7.5		16.58						
13/03/24	AMS 7.5		16.58						
20/03/24	AMS 7.5		16.58						
27/03/24	AMS 7.5		16.58						

Honoraires : 66.32

Déplacement : 0.00

Dépassements : 0.00

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1 du code de la Sécurité Sociale, L441.1 du Code Pénal)"

ASSURE: 6.64
CAISSE: 59.68
MUTUELLE: 0.00
TOTAL GENERAL: 66.32

Céline LEIBUNDGUTH
Masseur - Kinésithérapeute
687086975
25 Avenue de Belgique
68110 ILLZACH
Tel. 03.89.46.30.61

Signature Assuré:

Bauer

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 43 08 68 066 032-87

NOM Prénom: BAUR Raymonde

Adresse:

23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

N° Mutuelle:

Adresse Mutuelle:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

S'agit-il d'un accident de droit commun ? OUI : NON: X
Date de l'accident:

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE:

Parenté : Conjoint:

Vie maritale:

Enfant:

Autres ayants droit:

Employeur: Mairie de Mulhouse

RIB Praticien:

JE SOUSSIGNE Mme CELINE LEIBUNDGUTH

CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE 6.64 EUROS POUR LES SOINS DONT LES DATES FIGURENT CI-DESSUS.

LA PART CAISSE M'AYANT ETE REGLEE DIRECTEMENT PAR CETTE DERNIERE DANS LE CADRE D'UNE TELETRANSMISSION.

JUSTIFICATIF MUTUELLE

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Mme CELINE LEIBUNDGUTH
26 Masseur-Kinésithérapeute conventionné
25 avenue de Belgique

Traitement prescrit le: 11/01/2024
par: GAULARD-CORONDAN
identification: 681011441 14

68110 ILLZACH

Tel.: 03.89.46.30.61

68 7 08697 5 00 1 30 1 26

Bénéficiaire: BAUR Raymonde, né(e) le 11/08/1943

n° fact: 36442

Date des actes	Désignation	Signature	Montant honoraires	DE	DEPLACEMENT				
					IF	Nbre	Montant	Dépassement	HN
06/03/24	HN (NR)		5.00						5
13/03/24	HN (NR)		5.00						5
20/03/24	HN (NR)		5.00						5
27/03/24	HN (NR)		5.00						5

Hors Nomenclature

soins de kinésithérapie par
thérapie manuelle

par le membre inférieur
gauche.

Honoraires : 20.00

Déplacement : 0.00

Dépassements : 20.00

ASSURE: 20.00 HN

CAISSE: 0.00

MUTUELLE: 0.00

TOTAL GENERAL: 20.00

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

N° INSEE: 2 43 08 68 066 032-87

NOM Prénom: BAUR Raymonde

Adresse:

23 RUE DE RIEDISHEIM

68110 ILLZACH

N° Mutuelle:

Adresse Mutuelle:

Employeur: Mairie de Mulhouse

RIB Praticien:

JE SOUSSIGNE Mme CELINE LEIBUNDGUTH

CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE 20.00 EUROS POUR LES SOINS DONT LES DATES FIGURENT CI-DESSUS.

"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND
COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L377.1
du code de la Sécurité Sociale, L441.1 du Code Pénal)"

Celine LEIBUNDGUTH
Masseur - Kinésithérapeute
687086975
25 Avenue de Belgique
68110 ILLZACH
Tél. 03.89.46.30.61

Signature Assuré:

Baur

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

S'agit-il d'un accident de droit commun ? OUI : NON: X
Date de l'accident:

SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE:

Parenté : Conjoint:

Vie maritale:

Enfant:

Autres ayants droit:



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social BAUR RAYMONDE

n° de Sécurité Sociale 2 43 08 68 066 032 87

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

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Page 1/1

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MME. BAUR RAYMONDE
23 RUE DE RIEDISHEIM
68110 ILLZACH

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 09/04/2024

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire MUT'EST. 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 RAYMONDE né(e) le 11/08/1943 maladie réf 8161 2409940014372				
05/04/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT RHUMATOLOGUE Sect2 (CS) participation forfaitaire à retenir (PFT)	50,00	23,00	100 %	23,00 -1,00

réglé le 09/04/2024 au destinataire GAULARD-CORONDAN ANCA : 23,00 euro(s)

QUITTANCE

SERVICE COURRIER LE

26 AVR. 2024

Date de prescription
Bénéficiaire des Soins BAUR RAYMONDE (Assuré)
Adresse
Date de naissance 11/08/1943-1
No Immatriculation de l'Assuré 2430868066032
Identification de régime 01, caisse 682, centre 8171
l'Organisme destinataire
Nature de l'assurance maladie
Situation dans le parcours de soins Médecin orienté par le MT : BENSBA IBTISSAM
Mode de Règlement

Acte(s)	Taux
CS 1	100 %

Montant Facturé	Montant A.M.O.	Montant A.M.C.	Montant Assuré
50.00 E	23.00 E		27.00 E

Identification de l'Organisme Compl.

payé
Docteur Anca GAULARD-CORONDAN
RHUMATOLOGUE
73A Fbg de Mulhouse - 68160 KINGERSHEIM
Tél. 03 89 52 49 42
RPPS 10004393707 - AM 681011441