



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

CPAM DU BAS-RHIN 16 RUE DE LAUSANNE
67090 STRASBOURG CEDEX

Mon numéro : 2 37 12 60 159 015 22

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

OHLMANN CHRISTIANE

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

Mme OHLMANN CHRISTIANE

1 RUE DES ABEILLES

67500 HAGUENAU

SERVICE COURRIER LE
02 FEV. 2024

3646 Service gratuit
* prix appel

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 10 10 23 au 05 12 23.

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour CHRISTIANE né(e) le 14 12 37				
	maladie				
	ref 6610 2328610006203				
10 10 23	ORTHESE (PA+PC)	94,58	59,56	100%	59,56
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	ref 6610 2328610006205				
10 10 23	PANSEMENTS (PAN+PC)	13,02	13,02	90%	11,72
	PHARMACIE (PH7+PC)	58,95	58,95	100%	58,95
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,26	1,26	100%	1,26
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	11,49	11,49	100%	11,49
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	100%	2,76
	PHARMACIE (PH7+PC)	10,85	10,85	100%	10,85
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	100%	2,76
	PHARMACIE (PH7+PC)	14,19	14,19	100%	14,19
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	100%	2,76
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,24	1,24	90%	1,12
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	90%	0,92
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
10 10 23	PHARMACIE (PH4+PC)	4,86	4,86	80%	3,89
	HONOR. DISPENS. (2 HD4+PC)	2,04	2,04	80%	1,63
	PHARMACIE (PH4+PC)	6,24	6,24	80%	4,99
	HONOR. DISPENS. (3 HD4+PC)	3,06	3,06	80%	2,45
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,59	1,59	90%	1,43
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	90%	2,48
	PHARMACIE 15% (PH2+PC)	3,84	3,84	15%	0,58
	HONOR. DISPENS. (2 HD2+PC)	2,04	2,04	15%	0,31
	PHARMACIE (PH7+PC)	6,96	6,96	90%	6,26
	HONOR. DISPENS. (6 HD7+PC)	6,12	6,12	90%	5,51
	HONOR. DISPENS. (HC+PC)	0,31	0,31	100%	0,31
	HONOR. DISPENS. REM (HDR+PC)	0,51	0,51	100%	0,51



Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur ameli.fr/assure/sante

Mon numéro : 2 37 12 60 159 015 22
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 OHLMANN CHRISTIANE

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour CHRISTIANE née le 14 12 37				
	maladie				
	ref 6610 2328610006205				
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	100%	1,58
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57	100%	3,57
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire SELAS PHARMACIE SAINT JOS EPH : 215,88 euros				
	ref 6610 2329310002522				
16 10 23	PHARMACIE (PH7+PC)	26,81	26,81	90%	24,13
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	90%	0,92
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	90%	0,46
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	90%	1,42
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire SELAS PHARMACIE SAINT JOS EPH : 26,93 euros				
	ref 6610 2331750002256				
09 11 23	PANSEMENTS (PAN+PC)	13,02	13,02	90%	11,72
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,26	1,26	100%	1,26
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	100%	0,51
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	100%	1,58
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	ref 6610 2331750002257				
09 11 23	PHARMACIE 15% (PH2+PC)	3,84	3,84	15%	0,58
	HONOR. DISPENS. (2 HD2+PC)	2,04	2,04	15%	0,31
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	90%	0,46
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	90%	1,42
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57	90%	3,21
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire SELAS PHARMACIE SAINT JOS EPH : 22,07 euros				
	ref 6610 2332810015206				
21 11 23	PHARMACIE (PH4+PC)	4,86	4,86	80%	3,89
	HONOR. DISPENS. (2 HD4+PC)	2,04	2,04	80%	1,63
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	90%	0,46
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	90%	1,42
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire SELAS PHARMACIE SAINT JOS EPH : 7,40 euros				

M^{me} OHLHANN Christiane
1, rue des Abeilles
67500 - HAGUENAU

V/Ref- Adhérent N° 910583 F)
Cauc. Christiane OHLHANN
N° INSEE 23 1260159015

MUTEST
11, Boulevard Wilson
CS 60013
67082 STRASBOURG - CEDEX

Haguenau, le 29 janvier 2024

Je me réfère à votre lettre du 27.10.2023
concernant mon dossier été en marge.

Comme demandé, je vous retourne celui-ci
auquel j'ai ajouté le décompte de la Sécurité Sociale
qui faisait défaut, et que je viens seulement de
réceptionner de cette caisse.

J'attends donc maintenant de votre part,
le remboursement vous encombant.



SERVICE COURRIER LE
02 FEV 2024

N° Adherent: 910583f

CS 80019

CS 80019
SERVICE COURRIER LE 25 OCT 1960 082 - STASBOURG CEDEX

Hargreaves, 11 20 October 2023

Je me réjouis à mon dossier cité en marge.

Veuille, known a-mules, ordonnance de mon
médicin traitant pour 2 pains de bas de contention.

Au dos de cette ordonnance, vous trouverez

la facture correspondante de une pharmacie

Le montant resté à ma charge est de € 35,02
que j'ai réglé lors de la livraison de mes sacs.

Comme il s'agit en d'orthopédie, pour laquelle je suis couvert par votre Mutuelle, je vous prie donc de me rembourser le montant cité plus haut, par les moyens habituels.

Wilmersdorf.

P. J. Performance

SERVICE COURRIER LE
02 FEV. 2024



Cerfa
n° 14465*01

Ordonnance bizonne
Articles L. 322-3, 3° et 4°, L324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale

DOCTEUR CHANTAL MEYER-COUTY
01 MEDECINE GENERALE

10 MARCHE AUX GRAINS
67500 HAGUENAU
67 1 06775 9 00 1 20 1 01 n° AM

Identification du patient

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) (à compléter par le prescripteur))

me OHLMANN CHRISTIANE
n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

9/10/23

2 paires de bas Chaus auto-
glissés cl 2

lm

SERVICE COURRIER LE
25 OCT. 2023

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités, d'amendes et de peines (articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

73 reg.1 FACTURE DEBARRÉE No.230045323
0/10/2023, ord. 10/10/2023, CV RLSACE+RLD
OHLMANN CHRISTIANE
Assuré: 59, SEEUR Mut: 0, OOEUR Assuré: 35, OOEUR
2x29, BEUR L 34010 6018972 3 VARISMA 2 DOUC BAF CPA C2+ 2
14151518 L 14151518 14151518 14151518 14151518
PHARMACIE SAINT JOSEPH
TEL : 03 88 73 49 48
672014057 OP : 3

673 reg.1 FACTURE DEGRADEE No.230045323

10/10/2023, ord. 10/10/2023, CV ALSACE+ALD

Assuré : DHLMANN CHRISTIANE

Nss : 2 37 12 60 159 015.22 Né(e) le : 14/12/1937

Bénéficiaire : DHLMANN CHRISTIANE

Né(e) le : 14/12/1937

SERVICE COURRIER LE

02 FEV. 2024

Medecin : MEYER-COUTY CHANTAL N.Id: 67 1 06775.9

Caisse: 673, Centre: 0000 (01 673 0000 CPAM DU BAS-RHI)

Qté	Libellé	Identifiant	Prix U	Base Remb	Honoraire	Taux Reimb
2	(ALSACE+ALD) VARISMA 2 DOUC BAF OPA C2+ 2 (201D01.8*2)	3401060189723	47,29	29,78	-	100%

MONTANT TOTAL : 94,58EUR

MONTANT ASSURANCE MALADIE : 59,56EUR

MONTANT ASSURE : 35,02EUR

MONTANT COMPLEMENTAIRE : 0,00EUR

Ces montants s'entendent avant déduction, le cas échéant, de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

PHARMACIE SAINT JOSEPH

22 rue des Fougères

67500 HAGUENAU

TEL : 03 88 73 49 48

ID 672014057 RPPS 1000406512 OP : 3

Signature client



