



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

N° Contrat : 1000617  
N° Adhérent : 11

Mon numéro : 2 52 01 67 482 169 39  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
STURNI FRANCINE  
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.  
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646 Service gratuit  
+ prix appel

CPAM DU BAS-RHIN 16 RUE DE LAUSANNE  
67090 STRASBOURG CEDEX  
0312244245 364844 300  
eco'pli CI 1505 01.12.23 14 14 S3C5 A

Mme STURNI FRANCINE  
4 RUE DU NORDFELD  
67450 MUNDOLSHEIM

SERVICE COURRIER LE  
- 2 JAN. 2024

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 07 08 23 au 21 11 23.

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 AG2R. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

### vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	<b>pour FRANCINE né(e) le 12 01 52</b> maladie ref 5762 2326110001393				
14 09 23	<b>PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE</b> OPHTALMOLOGUE Sect2 (CS) participation forfaitaire (PFH) ref 6231 2326280000415	60,00	23,00	90%	20,70 - 1,00

#### 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 de soins coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.

26 05 23	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2311135391)	- 1,00
05 06 23	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2311791156)	- 2,50
05 06 23	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2311791157)	- 1,50
05 06 23	C GENERALISTE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2311878119)	- 1,00
12 06 23	C. SPECIFIQUE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2312156912)	- 1,00
08 06 23	ACTE BIOLOGIE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2312156913)	- 4,00
08 06 23	SOINS INFIRMIERS pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2312156914)	- 0,50
07 08 23	C GENERALISTE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2315361828)	- 1,00
14 08 23	ACTE D IMAGERIE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2315591422)	- 1,00
14 08 23	ECHO OU DOPPLER . pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2315591423)	- 1,00
09 08 23	ACTE BIOLOGIE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2315591424)	- 2,00
24 08 23	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2316097330)	- 2,00
06 09 23	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 12 01 52	(2316831574)	- 1,00

ref 5762 2326280000416

#### DETECTION DE RELIQUAT

ref 9731 2326810007836

19 09 23

0,20

22 09 23	ACTE PROPHYLAXIE (AXI)	28,92	28,92	90%	26,03
	ACTE PROPHYLAXIE (AXI)	14,46	14,46	90%	13,01



Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur [ameli.fr/assure/sante](https://ameli.fr/assure/sante)

0040V26.01.00 / U

13860

719902224242579005

Mon numéro : 2 52 01 67 482 169 39  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
STURNI FRANCINE

## vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	<b>pour FRANCINE né(e) le 12 01 52</b> maladie ref 5762 2326980000431				
	<b>PAIEMENT DE RELIQUAT</b>		19 09 23		0,20
	<b>26 09 23 : 39,24 euros</b>				

## pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour FRANCINE né(e) le 12 01 52</b> maladie ref 5761 2322040009796				
<b>07 08 23</b>	<b>PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT</b> C GENERALISTE Sect1 (G+PC) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT)	25,00	25,00	100%	25,00 - 1,00
	<b>réglé au destinataire MOEGLÉN NORBERT : 25,00 euros</b> ref 5766 2322040001197				
<b>07 08 23</b>	ACTE D IMAGERIE (ADI) ACTE D IMAGERIE (ADI) ACTE D IMAGERIE (ADI) ACTE D IMAGERIE (ADI)	66,42  0,75	66,42 66,42 0,75	70% 30% 70% 30%	46,49 19,93 0,53 0,22
	<b>réglé au destinataire KRAUT TAUZIA JEROME : 67,17 euros</b> ref 5766 2322810000502				
<b>14 08 23</b>	<b>PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT</b> ACTE D IMAGERIE Sect1 (ADI) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT) <b>PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT</b> ECHO OU DOPPLER . Sect1 (ADE) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT)	24,66  75,60	24,66 75,60	90% 90%	22,19 - 1,00 68,04 - 1,00
	<b>réglé au destinataire MOALE MIHAI DANIEL : 90,23 euros</b> ref 5761 2329040010532				
<b>16 10 23</b>	<b>PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT</b> C GENERALISTE Sect1 (G+PC) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT)	25,00	25,00	100%	25,00 - 1,00
	<b>réglé au destinataire MOEGLÉN NORBERT : 25,00 euros</b> ref 5761 2332710000922				



Nature des prestations	Dépense engagée	Base régime obligatoire	Remboursement régime obligatoire	Part régime complémentaire	Montant à payer
Vos remboursements dans le parcours de soins :					
Bénéficiaire : MME STURNI FRANCINE					
N° Sécurité Sociale : 2520167482169					
14/09/2023 Consult. spécialiste	60,00	23,00	20,70	25,30	25,30
Votre régime obligatoire nous a transmis automatiquement votre demande de remboursement, objet du présent paiement.					
Règlement N° : 96EGRALE en date du : 21/09/2023					Montant : 25,30 €
Payé par virement GIE DE PAIEMENT sur le compte : FR76 XXXX XXXX 6604 050 / CCBPFRPPSTR /					

Nature des prestations	Dépense engagée	Base régime obligatoire	Remboursement régime obligatoire	Part régime complémentaire	Montant à payer
Vos remboursements non concernés par le parcours de soins :					
Bénéficiaire : MME STURNI FRANCINE					
N° Sécurité Sociale : 2520167482169					
22/09/2023 Prophylaxie	28,92	28,92	26,03	2,89	2,89
22/09/2023 Prophylaxie	14,46	14,46	13,01	1,45	1,45
Votre régime obligatoire nous a transmis automatiquement votre demande de remboursement, objet du présent paiement.					
Règlement N° : 96EGXFBG en date du : 28/09/2023					Montant : 4,34 €
Payé par virement GIE DE PAIEMENT sur le compte : FR76 XXXX XXXX 6604 050 / CCBPFRPPSTR /					

SERVICE COURRIER LE  
- 2 JAN. 2024

