

SERVICE COURRIER LE

29 DEC. 2023

M NIEDERGANG RENE  
7 RUE PRINCIPALE  
68127 NIEDERENTZEN

Affaire suivie par : Perle TAROYAN  
Service Prestations

V/Réf. : Adhérent n ° 2073691 /  
Concerne : RENE NIEDERGANG  
N° INSEE : 1381068056001

Strasbourg, le 10 novembre 2023

Monsieur,

Nous accusons bonne réception de votre dossier qui est incomplet. Afin de nous permettre de procéder au remboursement de vos soins, nous vous invitons à nous renvoyer le présent dossier en y joignant :

- Le décompte de prestations de la Sécurité Sociale.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire,

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos meilleures salutations.

Le service Prestations

**Adoptez l'e-attitude, toutes vos demandes seront notifiées par SMS ou Courriel.  
N'oubliez pas de nous communiquer vos coordonnées personnelles  
via votre espace adhérent sécurisé**



2033143238B0000120104



Mon numéro : 1 38 10 68 056 001 66  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
NIEDERGANG RENE

29 DEC. 2023

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour RENE né(e) le 14 10 38</b>				
	maladie				
	ref 8181 2322110010163				
	HONOR. DISPENS. (3 HD7+PC)	3,06	3,06	100%	3,06
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,26	1,26	100%	1,26
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,93	3,93	100%	3,93
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
07 08 23	PHARMACIE (PH4+PC)	25,88	25,88	100%	25,88
	HONOR. DISPENS. (HD4+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	4,04	4,04	100%	4,04
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,90	3,90	100%	3,90
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	100%	2,04
	PHARMACIE (PH4+PC)	3,48	3,48	80%	2,78
	HONOR. DISPENS. (2 HD4+PC)	2,04	2,04	80%	1,63
	HONOR. DISPENS. (HC+PC)	0,31	0,31	100%	0,31
	HONOR. DISPENS. REM (HDR+PC)	0,51	0,51	100%	0,51
	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				
	<b>réglé au destinataire PHARMACIE DU SOLEIL : 212,71 euros</b>				
	ref 8181 2324410009447				
30 08 23	PHARMACIE (PH7+PC)	53,44	53,44	100%	53,44
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	38,29	38,29	100%	38,29
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	7,50	7,50	100%	7,50
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	100%	2,04
	PHARMACIE (PH7+PC)	5,55	5,55	100%	5,55
	HONOR. DISPENS. (3 HD7+PC)	3,06	3,06	100%	3,06
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,26	1,26	100%	1,26
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,93	3,93	100%	3,93
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH4+PC)	25,88	25,88	100%	25,88
	HONOR. DISPENS. (HD4+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	4,04	4,04	100%	4,04
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haut-Rhin

Mon numéro : 1 38 10 68 056 001 66

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

NIEDERGANG RENE

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour RENE né(e) le 14 10 38</b>				
	maladie				
	ref 8181 2324410009447				
<b>30 08 23</b>	PHARMACIE (PH7+PC)	3,90	3,90	100%	3,90
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	100%	2,04
	PHARMACIE (PH4+PC)	5,24	5,24	80%	4,19
	HONOR. DISPENS. (2 HD4+PC)	2,04	2,04	80%	1,63
	PHARMACIE (PH4+PC)	2,28	2,28	80%	1,82
	HONOR. DISPENS. (HD4+PC)	1,02	1,02	80%	0,82
	HONOR. DISPENS. (HC+PC)	0,31	0,31	100%	0,31
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	100%	0,51
	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				
	<b>régulé au destinataire PHARMACIE DU SOLEIL : 171,48 euros</b>				
	ref 8181 2324760006734				
<b>01 09 23</b>	PHARMACIE (PH4)	3,09	3,09	80%	2,47
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	80%	0,82
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100%	0,51
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	100%	1,58
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	<b>régulé au destinataire PHARMACIE DU SOLEIL : 5,38 euros</b>				
	ref 8181 2328260005600				
<b>06 10 23</b>	PHARMACIE (PH7+PC)	53,44	53,44	100%	53,44
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	38,29	38,29	100%	38,29
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	7,50	7,50	100%	7,50
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	100%	2,04
	PHARMACIE (PH7+PC)	5,55	5,55	100%	5,55
	HONOR. DISPENS. (3 HD7+PC)	3,06	3,06	100%	3,06
	PHARMACIE (PH7+PC)	4,41	4,41	100%	4,41
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,93	3,93	100%	3,93
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH4+PC)	25,88	25,88	100%	25,88
	HONOR. DISPENS. (HD4+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7+PC)	4,04	4,04	100%	4,04
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02

29 DEC. 2023

Mon numéro : 1 38 10 68 056 001 66  
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
 NIEDERGANG RENE

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	remboursement	base du taux	montant payé
	<b>pour RENE né(e) le 14 10 38</b>				
	maladie				
	ref 8181 2328260005600				
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
06 10 23	PHARMACIE (PH4+PC)	15,25	15,25	80%	12,20
	HONOR. DISPENS. (HD4+PC)	1,02	1,02	80%	0,82
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,90	3,90	100%	3,90
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	100%	2,04
	PHARMACIE (PH4+PC)	5,24	5,24	80%	4,19
	HONOR. DISPENS. (2 HD4+PC)	2,04	2,04	80%	1,63
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,89	1,89	100%	1,89
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	HONOR. DISPENS. (HC+PC)	0,31	0,31	100%	0,31
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	100%	0,51
	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 PHARMACIE DU SOLEIL : 187,92 euros**

(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.



ORIGINAL

PHARMACIE DU SOLEIL

4 PL REPUBLIQUE  
68250 ROUFFACH  
France  
Tel : 0389496034  
Fax : 0389785458  
Email :

SERVICE COURRIER LE

29 DEC. 2023

NIEDERGANG RENE - 34139  
7 RUE PRINCIPALE  
68127 NIEDERENTZEN  
France

SERVICE COURRIER LE  
07 NOV. 2023

NIEDERGANG RENE - Délivrance sur ordonnance - Ticket 2023024522 du 06/10/2023

Code	Désignation	Qte	Prix TTC unitaire	Prix HT unitaire	% remise	Montant total HT	Taux TVA
6125860	ABSOFOAM MV BORD LITE 9X15CM	2	24,93	20,775	0,00 %	41,550	20,00 %
3401066003047	BANDE BIFLEX16 LEG 10CMX3M BG	2	25,20	21,000	0,00 %	42,000	20,00 %

Nombre de lignes : 2

Solde de votre compte : 0,00 €

Taux TVA	Base HT	Remise globale	Frais de livraison	HT Net	Montant TVA	Montant TTC
20,00 %	83,55			83,55	16,71	100,26 €

Règlements

Crédit 18,00 €

Montant total HT 83,55 €  
Montant total TVA 16,71 €  
Montant total TTC 100,26 €  
Part RO 82,26 €

Net à payer	18,00 €
Date d'échéance	06/10/2023

Aucun escompte ne sera pratiqué pour paiement comptant ou anticipé. Conformément à la loi 92-1442 du 31 décembre 1992, relative au délai de paiement entre les entreprises, tout retard de paiement total ou partiel à l'échéance indiquée sur la facture entraînera l'application de pénalités et ce, sans qu'un rappel soit nécessaire. Ces pénalités seront facturées à un montant forfaitaire de 40 €.

SELARL au capital de 0,00 € - SIRET n° 45065832300016 NAF 4773Z TVA n°FR39450658323 RCS COLMAR  
LEO2.0 V215.3 (NF525) B 0416 Ub85

Poste : LEO00

Partie à joindre avec votre règlement

Facture n° 2023016735 du 06/10/2023 pour un montant de 18,00 €

En cas de règlement par virement, merci d'utiliser le compte :

Banque Populaire IBAN : FR7614707508943192118328641 BIC : CCBPFRPPMTZ





# Cabinet Médical

des Drs Meyer Grossmann Michèle, Post Caroline, Wach Patrice et Cygan Francis  
35 A, rue du General de Gaulle - 68250 ROUFFACH

## Docteur WACH Patrice

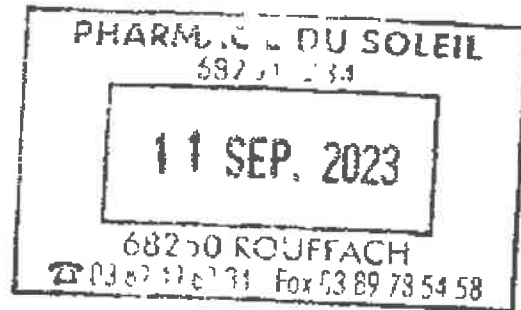
Consultations

Matin (de 9 h à 12 h) Lundi - Mercredi - Samedi  
Après-midi (de 14 h à 19 h) Mardi - Mercredi - Vendredi

Tel 03 89 49 60 13  
durant les heures de consultation  
en dehors des heures de consultation

Tel 06 09 78 49 84

Portable



Re 1109123

SERVICE COURRIER LE  
29 DEC. 2023

SERVICE COURRIER LE  
07 NOV. 2023

NIE DE GAUC Pneu

Abgrosche + Rad 1041542  
au 0 charge e'xl'

3000 Biffe 3000 de Pneu + 2.



202314323860000120204

023913870200

31 OCT 2023

N° RPPS



10002447877

N° AM



681025557

En dehors des heures de consultation visite à domicile  
Les Mercredis et les Samedis seront assurés en alternance par l'un des médecins



PHARMACIE DU SOLEIL

4 PL REPUBLIQUE

68250 ROUFFACH

Tel : 0389496034

N : 682011234

Delivrance : 11/09/23

N FS: 452326

2 k 6125860

Util: 1 RC:

ABSOFOAM MV BORD LITE 9X15CM

BR 24,93 100 ZHD 0,00 PU 24,93

2 / 3401066003047 BANDE BIFLEX16 LEG 10CMX3M BG

BR 16,20 100 ZHD 0,00 PU 25,20

RD 82,26 E RC 0,00 E Ass 18,00 E Total 100,26 E

NIEDERGANG RENE

138106805600166

14/10/1938

WACH PATRICE

Prescr: 11/09/2023

RO: 01 682 3090 CPAM du

SERVICE COURRIER LE

29 DEC. 2023



20331432380000120304

