



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Alpes-Maritimes

SERVICE COURRIER LE

22 FEB. 2024

Mon numéro : 2 51 03 57 630 123 70
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
GLOUTH FRANCINE

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépende	remboursement	base du taux	montant payé
	pour FRANCINE né(e) le 01 03 51 maladie ref 6291 2217240002733				
14 06 22	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE TECH MEDICAL Sect1 (ATM) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT) FORF NON REMBOURS (PAP)	145,92	145,92 100%	145,92	145,92 - 1,00 24,00 100% - 24,00
	réglé au destinataire BADEA IOANA : 121,92 euros ref 6211 2218510011747				
04 06 22	AUTRES APP. LPP (AAR)	62,32	62,32 60%	37,39	
	réglé au destinataire STE MONEGASQUE APPAREILLA RESPIRAT. : 37,39 euros ref 6291 2219340025980				
08 07 22	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Sect1 (ADI) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT) PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Sect1 (ADI) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT)	86,32 26,98	86,32 70% 26,98 70%	60,42 18,89	60,42 - 1,00 18,89 - 1,00
	réglé au destinataire BOURGUIBA MOHAMED KARIM : 79,31 euros ref 6291 2220610010475				
15 07 22	PRELEVEMENT (TB 2,30) ACTE BIOLOGIE (B 213,00) participation forfaitaire à retenir (1) (3 PFT)	5,80 57,51	5,80 100% 57,51 100%	5,80 57,51	5,80 57,51 - 3,00
	réglé au destinataire LABO AUBRION STRZALKOWSKI STRZALK. : 63,31 euros ref 6291 2220940014215				
27 07 22	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN REMPLACE CS GENERALISTE Sect1 (GS) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT)	25,00	25,00 70%	17,50	17,50 - 1,00
	réglé au destinataire ROSIANU-POIAC MIRELA : 17,50 euros ref 6211 2221440005364				
02 07 22	AUTRES APP. LPP (AAR)	77,90	77,90 60%	46,74	
	réglé au destinataire STE MONEGASQUE APPAREILLA RESPIRAT. : 46,74 euros ref 6291 2221510000021				
29 07 22	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Sect1 (ADI) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT)	24,66	24,66 70%	17,26	17,26 - 1,00



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Alpes-Maritimes

Mon numéro : 2 51 03 57 630 123 70

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

GLOUTH FRANCINE

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	pour FRANCINE né(e) le 01 03 51				
	maladie				
	ref 6051 2224850016068				
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	ref 6291 2224810007741				
01 09 22	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT				
	CS GENERALISTE Sect1 (GS+PC)	25,00	25,00	70%	17,50
	participation forfaitaire (PFH)				- 1,00
	ref 6011 2224980002516				
01 09 22	ECHO OU DOPPLER . pour FRANCINE né(e) le 01 03 51			(2216811899)	- 1,00
29 08 22	ACTE BIOLOGIE pour FRANCINE né(e) le 01 03 51			(2216811900)	- 4,00
29 08 22	SOINS INFIRMIERS pour FRANCINE né(e) le 01 03 51			(2216811901)	- 0,50
02 09 22	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 01 03 51			(2216880525)	- 0,50
02 09 22	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 01 03 51			(2216880526)	- 1,00
	06 09 22 : 13,89 euros				
	ref 6425 2224836009923				
12 08 22	ACTE TECH MEDICAL (ATM)	19,00	19,00	70%	13,30
	participation forfaitaire (PFH)				- 1,00
	08 09 22 : 12,30 euros				
	ref 6425 2225536030932				
06 09 22	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT				
	ACTE D IMAGERIE Sect2 (ADI)	69,00	69,00	70%	48,30
	participation forfaitaire (PFH)				- 1,00
	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT				
	ACTE D IMAGERIE Sect2 (ADI)	0,75	0,75	70%	0,53
	16 09 22 : 47,83 euros				

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour FRANCINE né(e) le 01 03 51				
	maladie				
	ref 6211 2215340005011				
07 05 22	AUTRES APP. LPP (AAR)	62,32	62,32	60%	37,39
	réglé au destinataire STE MONEGASQUE APPAREILLA RESPIRAT. : 37,39 euros				
	ref 6291 2217240002733				



SOCIÉTÉ MONÉGASQUE D'APPAREILLAGE RESPIRATOIRE

SERVICETECHNIQUE : (00377) 97 77 88 08

PAYÉ

Madame GLOUTH Francine
454 Avenue de Prades

06500 MENTON
France Métropolitaine

FACTURE (DUPLICATA) N° 110107 du 30/06/2022

Client N° : 4167 4114167
N° immatr. : 2 51 03 57 630 123 70
Ayant droit : Madame GLOUTH Francine
Echéance : 30/06/2022 - Réglé Par chèque le 11/08/2022

Adresse de livraison

Madame GLOUTH Francine
454 Avenue de Prades
06500 MENTON
France Métropolitaine

SERVICE COURRIER LE
22 FEV. 2024

Page 1/1

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QTÉ	P.U. TTC Net	MT. TTC	TVA
FORFAIT PPC 9 TL1	FORFAIT PPC 9 TL1 Part remboursement CPAM ALPES MARITIMES Loc. du 04/06/2022 au 30/06/2022 PPC, APNEE SOMMEIL, PATIENT TELESUIVI (+ DE 112 H) N° ADELI : 062649983	4	15.58	62.32	8
				-37.39	

SMAR
SOCIÉTÉ MONÉGASQUE D'APPAREILLAGE RESPIRATOIRE
74, Boulevard d'Italie - Le Monte Carlo Sun
MC 98000 MONACO
Tél. (00377) 97 77 58 00 - Fax : (00377) 97 70 68 45
e-mail : smar@monaco.mc
ID.FR : 062649983

N° de professionnel : 062649983
IBAN : MC 58 30004091700001010852376
BIC : BNPAMCM1XXX

TVA	MT. HT	Taux	MT. TVA
8	51.93	20.00%	10.39

TOTAL TTC	62.32€
TIERS PAYANT	-37.39€
MONTANT ASSURÉ	24.93€
RÉGLÉ AU 18/01/24	-24.93€
RESTE DÛ AU 18/01/24	0.00€

05 AGUT 2022 / Chèque CH N° 2147685



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Alpes-Maritimes

CPAM DES ALPES-MARITIMES
06180 NICE CEDEX 2

Mlle GLOUTH FRANCINE
VILLA HORIZON
454 AV DE PRADES
06500 MENTON

SERVICE COURRIER LE
- 2 FEV 2024

Mon numéro : 2 51 03 57 630 123 70
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
GLOUTH FRANCINE
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646 Service gratuit
+ prix appel

Mademoiselle,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 06 05 23 au 02 09 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 MUTUELLE DE L'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 remboursement	taux	montant versé
	pour FRANCINE né(e) le 01 03 51 maladie ref 6291 2317140013647				
19 06 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT C. SPECIFIQUE Sect2 (APC) participation forfaitaire (PFH) ref 6011 2317280002425	90,00	55,00	70%	38,50 - 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.				
20 04 23	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 01 03 51		(2309601400)		- 0,50
20 04 23	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 01 03 51		(2309601401)		- 2,00
	21 06 23 : 35,00 euros ref 6291 2318510009960				
26 06 23	FORF.SURV.CURE participation forfaitaire (PFH) ref 6011 2318680002073	80,00	80,00	70%	56,00 - 1,00
21 06 23	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 01 03 51		(2313455599)		- 3,50
21 06 23	PHARMACIE 15% pour FRANCINE né(e) le 01 03 51		(2313455600)		- 3,24
21 06 23	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 01 03 51		(2313455601)		- 1,00
24 06 23	CONSULTATION SPE. pour FRANCINE né(e) le 01 03 51		(2313455602)		- 1,00
21 06 23	ACTE D IMAGERIE pour FRANCINE né(e) le 01 03 51		(2313705595)		- 1,00
	05 07 23 : 45,26 euros ref 6051 2320110040742				
18 07 23	ACTE D IMAGERIE (ADI) ACTE PROPHYLAXIE (AXI)	20,00 28,92	20,00 28,92	70% 70%	14,00 20,24



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



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Alpes-Maritimes

SERVICE COURRIER LE
- 2-FEV. 2024

Mon numéro : 2 51 03 57 630 123 70
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
GLOUTH FRANCINE

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	pour FRANCINE né(e) le 01 03 51 maladie ref 6051 2320110040742				
	ACTE D IMAGERIE (ADI)	7,98	7,98	70%	5,59
	21 07 23 : 39,83 euros ref 6291 2322210002607				
08 08 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT CS GENERALISTE Sect1 (GS+PC) participation forfaitaire (PFH) ref 6011 2322380001344	25,00	25,00	70%	17,50 - 1,00
21 07 23	PHARMACIE 15% pour FRANCINE né(e) le 01 03 51		(2315174056)		- 2,73
24 07 23	PHARMACIE pour FRANCINE né(e) le 01 03 51		(2315244544)		- 1,00
31 07 23	ECHO OU DOPPLER . pour FRANCINE né(e) le 01 03 51		(2315497311)		- 1,00
	11 08 23 : 11,77 euros ref 6461 2323346500915				
14 06 23	SOINS INFIRMIERS (AMI 1,50) franchise (FRH) MAJO ACTE UNIQUE (MAU) ACTE BIOLOGIE (B 42,00) participation forfaitaire (2 PFH)	4,73 1,35 10,92	4,73 1,35 10,92	60% 60% 60%	2,84 - 0,50 0,81 6,55 - 2,00
	23 08 23 : 7,70 euros				

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour FRANCINE né(e) le 01 03 51 maladie ref 6291 2317750004908				
24 06 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT CARDIOLOGUE Sect1 (CS+MPC+MCS) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT)	30,00	30,00	70%	21,00 - 1,00
	réglé au destinataire BADEA IOANA : 21,00 euros ref 6181 2318040000666				
21 06 23	FORF.TECH.NORMAL (FTN) ACTE D IMAGERIE (ADI) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT)	93,03 25,27	93,03 25,27	100% 70%	93,03 17,69 - 1,00
	réglé au destinataire CENTRE CARDIO-THORACIQUE : 110,72 euros				



N° FINESSE : 060999026
N° SIRET : 914MC1800103.2
CODE CATEGORIE : 364

Nom de l'assuré : GLOUTH Francine

Nom naissance : GLOUTH

Adresse : 454 AVENUE DE PRADES

VILLA HORIZON
00500 MENTON06500 MENTON
FRANCE

FRANCE

Code régime :

Assurance : 3999 - CPAM NICE

Adresse : 48 Av. Roi Robert Comte de Provence 06100 NICE

Détails							Répartition	
Date	Designation	Forfait	Coef.	Qté	Facture totale	Organismes sociaux	Assuré - Mutuelle	
21/06/23	Montant Forfait	SCAN - Forfait technique Scanner	1.00	1.00	93.03	93.03		
21/06/23	Montant Forfait	ECQH010-1 - scan. des vssx thor. +/- coeur	1.00	1.00	25.27	17.69	7.58	
Total général en Euros					118.30	110.72	7.58	

PAYÉ

SERVICE COURRIER LE
2 FEV. 2024



