



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haut-Rhin

SERVICE COURRIER LE
- 2 JAN. 2024

CPAM DU HAUT-RHIN 19 BLD CHAMP DE MARS BP40454
68022 COLMAR CEDEX

Mon numéro : 1 30 09 68 331 001 49

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

SCHRECK JACQUES

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

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

3646

Service gratuit
+ prix appel

M. SCHRECK JACQUES
22 RUE DES VOSGES
68280 ANDOLSHEIM

28 DEC. 2023

Monsieur,

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 30 12 22.

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépende	base du remboursement	taux	montant payé
	pour JACQUES né(e) le 08 09 30 maladie ref 8181 2301840000791				
30 12 22	VEHICULE (VEH+PC)	628,50	403,50	100%	403,50
	AUTR.ACC.TRAI.DOM (AAD+PC)	171,51	171,51	100%	171,51
	MAT.AP.TRT.DIVERS (MAD+PC)	69,00	69,00	100%	69,00
LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE					

réglé au destinataire PHARMACIE CRUSOT : 644,01 euros

Monsieur,

Comme convenu, je vous adresse le Relevé CPAM
pour le faire en charge de le peut Non
remboursable du fauteuil.

Bien à vous



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

FACTURE Différence LPP N° 230001500
destinée à la mutuelle pour la prise en charge éventuelle de la différence LPP de
réglée par le client pour les produits ci-après :
en EUR

225,00 EUR

SERVICE COURRIER L.L.
2 JAN. 2024

PHARMACIE PLAINE SANTE
M. Crusot
2A rue Delage
38127 STE CROIX EN PLAINE
382020292 OP : 3 12/01/2023

N INSEE : 1 30 09 68 331 001 49
Assuré : SCHRECK JACQUES
Adresse : 22 RUE DES VOSGES 68280 ANDOLSHEIM
Bénéf : SCHRECK JACQUES
Date Nais : 08/09/1930

Date Facture : 30/12/2022
Date Ordonnance : 22/08/2022

Médecin : BUCHER MATHIEU

N : 681014866

	PH4	PH7	PH1	LPP	NR	PH2	TVA%
1 x 628,50 VEH				403,50	225,00	3665533000711 STARLEV II T7 CHOCO EDITION	5,5
1 x 171,51 AAD				171,51		3760270136881 APPAREIL SOUT TETE T1A6 COQUE G	5,5
1 x 69,00 MAD				69,00		3401043009864 PRIMAFORM COUSSIN VISCOSE 70M	20,0
Totaux en EUR :	0,00	0,00	0,00	644,01	225,00	0,00	

Vbre Pdt 3
Total Ordonnance : 869,01
Part Mutuelle : 0,00
Part Caisse (RO) : 644,01
Part Assuré (TM) : 225,00

MUTUELLE DE L'EST No MUTUELLE : 7703175
CPAM DU HAUT-RHIN 01 682 0000_01

PAYÉ