



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Puy-de-Dôme

CPAM DU PUY-DE-DOME CPAM 631
63031 CLERMONT FD CEDEX 9

0212732046 617783 400
eco'pli CI 1505 13.06.23 13 VITROLLES PIC

MADAME THOMAS CHRISTIANE
LAC CHAMBON
RES DU LAC
63790 CHAMBON SUR LAC

Nom du bénéficiaire Thomas
Prénom Christiane
N° de sécurité sociale 2 37 03 71 270 029 20
Dossier suivi par CHRYSTELLE PIGERON

Date 08 Juin 2023

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023

Objet **> MA DEMANDE DE DECOMPTE**

Chère Madame THOMAS,

Vous nous avez demandé un décompte de remboursement.

- Vous trouverez ci-joint le(s) document(s) demandé(s).

Nous vous informons, dans le cadre de vos démarches prochaines, que **vos décomptes sont disponibles sur ameli.fr.**

Avec toute notre attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie.

Je récupère mon décompte immédiatement !

J'ouvre mon compte ameli.fr et je consulte en temps réel le détail de mes remboursements.

09 NOV. 2023

assuré social THOMAS CHRISTIANE
 n° de Sécurité Sociale 2 37 03 71 270 029 20
 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
 ou l'application ameli pour smartphone

CPAM du Puy de Dôme 46 rue de Clos Four
 63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9

MME. THOMAS CHRISTIANE
 RES DU LAC
 LAC CHAMBON
 63790 CHAMBON SUR LAC

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/12/2022 au 31/12/2022.

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte. Ces
 informations n'ont pas été transmises à un organisme complémentaire. Si vous en avez un, pensez à lui
 envoyer ce relevé et conserver une copie.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour CHRISTIANE né(e) le 14/03/1937 maladie réf 6893 2234655009942				
24/11/2022	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G)	25,00	25,00	100 %	25,00
24/11/2022	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT participation forfaitaire Sect1 (PFH)				-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 coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.				
02/04/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904004042)		-0,39
03/06/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904032890)		-0,50
	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904215967)		-4,00
11/06/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904294336)		-1,00
	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904294337)		-2,00
17/06/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904402233)		-1,00
	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904425105)		-1,50
	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904425106)		-3,50
	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904425107)		-1,00
10/07/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904935017)		-1,50
	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904935018)		-3,50
29/03/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904004043)		-0,50
10/07/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904935019)		-0,11
	NOUVEAU SOLDE : 1,39				
05/04/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904004044)		-0,50

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023

Page 1/5


**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social THOMAS CHRISTIANE

n° de Sécurité Sociale 2 37 03 71 270 029 20

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du Puy de Dôme 46 rue de Clos Four
63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9
**MME. THOMAS CHRISTIANE
RES DU LAC
LAC CHAMBON
63790 CHAMBON SUR LAC**

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/12/2022 au 31/12/2022.

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.**pour information**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour CHRISTIANE né(e) le 14/03/1937 maladie réf 6101 2235510000925				
19/12/2022	PHARMACIE (PH7)	1,79	1,79	65 %	1,16
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
19/12/2022	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
19/12/2022	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
19/12/2022	PHIE.NON REMB. (PHN)	23,80	23,80		
19/12/2022	HONOR. DISPENS. (HC)	0,31	0,31	100 %	0,31
19/12/2022	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	0,33
19/12/2022	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65 %	1,03
19/12/2022	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	65 %	2,32
19/12/2022	PHARMACIE (PH7)	5,66	5,66	65 %	3,68
	franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾				-1,00
19/12/2022	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	65 %	1,33
19/12/2022	PHARMACIE (PH7)	4,10	4,10	65 %	2,67
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
19/12/2022	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
19/12/2022	PHARMACIE (PH7)	5,80	5,80	65 %	3,77
	franchise à retenir (5 FRT) ⁽¹⁾				-2,50
19/12/2022	HONOR. DISPENS. (5 HD7)	5,10	5,10	65 %	3,32
19/12/2022	PHARMACIE (PH7)	31,99	31,99	65 %	20,79
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
19/12/2022	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
19/12/2022	PHARMACIE (PH7)	1,24	1,24	65 %	0,81
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
19/12/2022	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
19/12/2022	PHARMACIE (PH7)	1,69	1,69	65 %	1,10
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
réglé le 22/12/2022 au destinataire PHARMACIE DE MUROL : 45,92 euro(s)					

(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.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social THOMAS CHRISTIANE

n° de Sécurité Sociale 2 37 03 71 270 029 20

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphone

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023

Page 1/2

CPAM du Puy de Dôme 46 rue de Clos Four
63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9

MME. THOMAS CHRISTIANE
RES DU LAC
LAC CHAMBON
63790 CHAMBON SUR LAC

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/05/2023 au 31/05/2023.

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour CHRISTIANE né(e) le 14/03/1937 maladie réf 6091 2314410000231				
20/05/2023	PHARMACIE (PH7)	1,62	1,62	65 %	1,05
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
20/05/2023	PHARMACIE (PH7)	4,10	4,10	65 %	2,67
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
20/05/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
20/05/2023	HONOR. DISPENS. (HC)	0,31	0,31	100 %	0,31
20/05/2023	HONOR. DISPENS. REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	0,33
20/05/2023	HONOR. DISP. AGE (HDA)	1,58	1,58	65 %	1,03
20/05/2023	HONOR. DISP. SPEC (HDE)	3,57	3,57	65 %	2,32
20/05/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
20/05/2023	PHARMACIE (PH7)	1,69	1,69	65 %	1,10
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
20/05/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
20/05/2023	PHARMACIE (PH7)	5,80	5,80	65 %	3,77
	franchise à retenir (5 FRT) ⁽¹⁾				-2,50
20/05/2023	HONOR. DISPENS. (5 HD7)	5,10	5,10	65 %	3,32
20/05/2023	DISP ADAPTEE (DAD)	0,10	0,10	100 %	0,10
20/05/2023	PHARMACIE (PH7)	2,83	2,83	65 %	1,84
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
20/05/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
régulé le 25/05/2023 au destinataire PHARMACIE DE MUROL : 20,48 euro(s)					
	maladie réf 6101 2314640002687				
18/04/2023	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,13	16,13	60 %	9,68
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
18/04/2023	IND. FORF. DEPLAM (IFA)	2,50	2,50	60 %	1,50
18/04/2023	IND. KILO. MONTAGNE (4 IKM)	2,44	2,44	100 %	2,44
02/05/2023	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,13	16,13	60 %	9,68
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50

(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.



assuré social THOMAS CHRISTIANE
 n° de Sécurité Sociale 2 37 03 71 270 029 20
 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
 ou l'application ameli pour smartphone

CPAM du Puy de Dôme 46 rue de Clos Four
 63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9

MME. THOMAS CHRISTIANE
 RES DU LAC
 LAC CHAMBON
 63790 CHAMBON SUR LAC

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/05/2023 au 31/05/2023 .

pour information					
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
02/05/2023	IND.FORF.DEPL.AM (IFA)	2,50	2,50	60 %	1,50
02/05/2023	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,44	2,44	100 %	2,44
16/05/2023	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,13	16,13	60 %	9,68
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
16/05/2023	IND.FORF.DEPL.AM (IFA)	2,50	2,50	60 %	1,50
16/05/2023	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,44	2,44	100 %	2,44
réglé le 30/05/2023 au destinataire GARCIA MATTHIAS : 40,86 euro(s)					
maladie					
réf 6101 2314640001278					
11/04/2023	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,13	16,13	60 %	9,68
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
11/04/2023	IND.FORF.DEPL.AM (IFA)	2,50	2,50	60 %	1,50
11/04/2023	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,44	2,44	100 %	2,44
25/04/2023	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,13	16,13	60 %	9,68
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
25/04/2023	IND.FORF.DEPL.AM (IFA)	2,50	2,50	60 %	1,50
25/04/2023	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,44	2,44	100 %	2,44
09/05/2023	ACTE DE KINESI. (AMS 7.5)	16,13	16,13	60 %	9,68
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
09/05/2023	IND.FORF.DEPL.AM (IFA)	2,50	2,50	60 %	1,50
09/05/2023	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,44	2,44	100 %	2,44
réglé le 30/05/2023 au destinataire MONNET SEBASTIEN : 40,86 euro(s)					

SERVICE COURRIER LE

0 9 NOV. 2023

Page 1/3

**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social THOMAS CHRISTIANE

n° de Sécurité Sociale 2 37 03 71 270 029 20

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du Puy de Dôme 46 rue de Clos Four
63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9MME. THOMAS CHRISTIANE
RES DU LAC
LAC CHAMBON
63790 CHAMBON SUR LAC

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/09/2022 au 30/09/2022 .

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire . En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.**pour information**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour CHRISTIANE né(e) le 14/03/1937 maladie réf. 6101 2224310001274				
29/08/2022	PHARMACIE (PH7)	1,69	1,69	65 %	1,10
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
29/08/2022	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
29/08/2022	HONOR. DISPENS. REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	0,33
29/08/2022	HONOR. DISP. AGE (HDA)	1,58	1,58	65 %	1,03
29/08/2022	HONOR. DISP. SPEC (HDE)	3,57	3,57	65 %	2,32

réglé le 01/09/2022 au destinataire PHARMACIE DE MUROL : 5,44 euro(s)

(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.



assuré social THOMAS CHRISTIANE
 n° de Sécurité Sociale 2 37 03 71 270 029 20
 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
 ou l'application ameli pour smartphone

CPAM du Puy de Dôme 46 rue de Clos Four
 63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9

MME. THOMAS CHRISTIANE
 RES DU LAC
 LAC CHAMBON
 63790 CHAMBON SUR LAC

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/09/2022 au 30/09/2022.

Ces informations n'ont pas été transmises à un organisme complémentaire. Si vous en avez un, pensez à lui envoyer ce relevé et conserver une copie.

pour information					
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
pour CHRISTIANE né(e) le 14/03/1937					
maladie					
réf 6101 2225210008423					
21/07/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8.5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
21/07/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
21/07/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
28/07/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8.5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
28/07/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
28/07/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
04/08/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8.5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
04/08/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
04/08/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
réglé le 12/09/2022 au destinataire VIGOUROUX VIRGINIE : 44,91 euro(s)					
maladie					
réf 6101 2225210008409					
26/07/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8.5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
23/08/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8.5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
23/08/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
23/08/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
26/07/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
26/07/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
09/08/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8.5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
09/08/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
09/08/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
16/08/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8.5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50

(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.

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023

Page 3/3



assuré social THOMAS CHRISTIANE

n° de Sécurité Sociale 2 37 03 71 270 029 20

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du Puy de Dôme 46 rue de Clos Four
63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9MME. THOMAS CHRISTIANE
RES DU LAC
LAC CHAMBON
63790 CHAMBON SUR LAC

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/09/2022 au 30/09/2022 .

pour information					
dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
16/08/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
16/08/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
réglé le 12/09/2022 au destinataire GARCIA MATTHIAS : 59,88 euro(s)					
maladie					
réf 6101 2225210008437					
13/07/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8.5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
13/07/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
13/07/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
19/07/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8.5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
19/07/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
19/07/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
02/08/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8.5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
02/08/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
02/08/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
réglé le 12/09/2022 au destinataire MONNET SEBASTIEN : 44,91 euro(s)					





**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social THOMAS CHRISTIANE

n° de Sécurité Sociale 2 37 03 71 270 029 20

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphone

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023

Page 3/5

CPAM du Puy de Dôme 46 rue de Clos Four
63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9

MME. THOMAS CHRISTIANE
RES DU LAC
LAC CHAMBON
63790 CHAMBON SUR LAC

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/12/2022 au 31/12/2022 .

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
12/04/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904004045)		-0,50
26/04/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904004046)		-0,50
09/05/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904004047)		-0,50
09/04/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904004048)		-0,50
16/04/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904004049)		-0,50
07/05/2019	PAIE_RMB_TRT pour AAAACqoKA+KswGZJnQBwaMJ8ucY= né(e) le 14/03/37		(1904004050)		-0,50

le 14/12/2022 : 0,00 euro(s)



assuré social THOMAS CHRISTIANE
 n° de Sécurité Sociale 2 37 03 71 270 029 20
 Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
 ou l'application ameli pour smartphone

CPAM du Puy de Dôme 46 rue de Clos Four
 63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9

MME. THOMAS CHRISTIANE
 RES DU LAC
 LAC CHAMBON
 63790 CHAMBON SUR LAC

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/12/2022 au 31/12/2022 .

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte. Ces informations n'ont pas été transmises à un organisme complémentaire. Si vous en avez un, pensez à lui envoyer ce relevé et conserver une copie.

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour CHRISTIANE né(e) le 14/03/1937 maladie réf 6101 2234310018717				
06/09/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8,5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
06/09/2022	IND.FORF DEPLAM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
06/09/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
	réglé le 12/12/2022 au destinataire GARCIA MATTHIAS : 14,97 euro(s)				
	maladie réf 6101 2234310018740				
30/08/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8,5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
30/08/2022	IND.FORF DEPLAM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
30/08/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
	réglé le 12/12/2022 au destinataire MONNET SEBASTIEN : 14,97 euro(s)				
	maladie réf 6101 2234310018716				
25/08/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8,5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
25/08/2022	IND.FORF DEPLAM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
25/08/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
01/09/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8,5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
01/09/2022	IND.FORF DEPLAM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
01/09/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48
08/09/2022	ACTE DE KINESI. (AMK 8,5)	18,28	18,28	60 %	10,97
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
08/09/2022	IND.FORF DEPLAM (IFA)	2,54	2,54	60 %	1,52
08/09/2022	IND.KILO.MONTAGNE (4 IKM)	2,48	2,48	100 %	2,48

(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.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social THOMAS CHRISTIANE

n° de Sécurité Sociale 2 37 03 71 270 029 20

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphone

SERVICE COURRIER LE Page 5/5

0 9 NOV. 2023

CPAM du Puy de Dôme 46 rue de Clos Four
63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9

MME. THOMAS CHRISTIANE
RES DU LAC
LAC CHAMBON
63790 CHAMBON SUR LAC

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/12/2022 au 31/12/2022 .

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
réglé le 12/12/2022 au destinataire VIGOUROUX VIRGINIE : 44,91 euro(s)					



VIGOUROUX VIRGINIE (EI)

26 Masseur-kinésithérapeute

maison de Sante

rue Guy de Maupassant

63790 MUROL

637017047

MUROL , le 20/06/2023

Quittance de la facture N° 003013732

Bénéficiaire des soins : THOMAS CHRISTIANE

Né(e) le : 14/03/1937

Assuré(e) : THOMAS CHRISTIANE

N° de Sécurité Sociale : 2370371270029

Caisse : CLERMONT FERRAND (01 631 0000)

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023

Ordonnance : prescrite le 04/04/2023

par Dr. CECILE MERITE (N° 63 1 05501 9)

Détail de la facture :

Facture établie le 22/06/2023 pour des soins dispensés du 25/05/2023 au 22/06/2023

Montant dû par la caisse	68,10	Euros
Montant dû par la complémentaire	0,00	Euro
Montant dû par le patient	37,25	Euros
Montant total	105,35	Euros

Détail des prestations :

5 AMS7.5

5 IFA

20 IKM

Mai 2023 : 25

Juin 2023 : 1, 8, 15, 22

Payé ce jour : 37,25 Euros

☐ Chèque
par ☐ Espèces
☐ CB

VIGOUROUX VIRGINIE (EI)

Membre d'une association de gestion agréée. Paiement par chèque accepté.

GARCIA MATTHIAS (EI)
26 Masseur-kinésithérapeute
MAISON DE SANTE
RUE GUY DE MAUPASSANT
63790 MUROL
637019928

MUROL , le 20/06/2023

Quittance de la facture N° 003013733

Bénéficiaire des soins : THOMAS CHRISTIANE
Né(e) le : 14/03/1937

Assuré(e) : THOMAS CHRISTIANE
N° de Sécurité Sociale : 2370371270029

Caisse : CLERMONT FERRAND (01 631 0000)

SERVICE COURRIER LE
09 NOV. 2023

Ordonnance : prescrite le 04/04/2023
par Dr. CECILE MERITE (N° 63 1 05501 9)

Détail de la facture :

Facture établie le 22/06/2023 pour des soins dispensés le 13/06/2023

Montant dû par la caisse	13,62	Euros
Montant dû par la complémentaire	0,00	Euro
Montant dû par le patient	7,45	Euros
Montant total	21,07	Euros

Détail des prestations :

1 AMS7.5

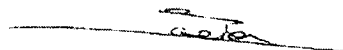
1 IFA
4 IKM

Le 13 Juin 2023

Payé ce jour : 7,45 Euros

☐ Chèque
par ☐ Espèces
☐ CB

GARCIA MATTHIAS (EI)



Membre d'une association de gestion agréée. Paiement par chèque accepté.

MONNET SEBASTIEN (EI)
26 Masseur-kinésithérapeute
MAISON DE SANTE
RUE GUY DE MAUPASSANT
63790 MUROL
637012295

MUROL , le 20/06/2023

Quittance de la facture N° 003013734

Bénéficiaire des soins : THOMAS CHRISTIANE
Né(e) le : 14/03/1937

Assuré(e) : THOMAS CHRISTIANE
N° de Sécurité Sociale : 2370371270029

Caisse : CLERMONT FERRAND (01 631 0000)

SERVICE COURRIER LE
09 NOV. 2023

Ordonnance : prescrite le 04/04/2023
par Dr. CECILE MERITE (N° 63 1 05501 9)

Détail de la facture :

Facture établie le 22/06/2023 pour des soins dispensés du 23/05/2023 au 20/06/2023

Montant dû par la caisse	40,86	Euros
Montant dû par la complémentaire	0,00	Euro
Montant dû par le patient	22,35	Euros
Montant total	63,21	Euros

Détail des prestations :

3 AMS7.5

3 IFA
12 IKM

Mai 2023 : 23
Juin 2023 : 6, 20

Payé ce jour : 22,35 Euros

☐ Chèque
par ☐ Espèces
☐ CB

MONNET SEBASTIEN (EI)



Membre d'une association de gestion agréée. Paiement par chèque accepté.

CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteurs Florence BARRIÈRE, Cécile MÉRITÉ et Sophie OKECKI
Rue Guy de Maupassant - 63790 MUROL
Tél. : 04 73 88 61 91

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023

Docteur Cécile MÉRITÉ
Spécialiste en Médecine Générale
Conventionné Secteur 1

Le 4.04.23

M THOMAS Chuthiane

Faire pratiquer par MURRE

séances de massages à rééducation

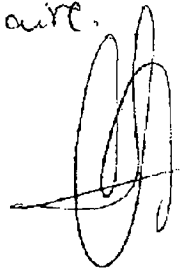
rachis cervico-dorsal lombaire

suite

(cervicalgie
lombalgie

chronique

à domicile si nécessaire.



1H023638730200

Consultations sur rendez-vous 8h30 à 12h et de 16h30 à 19h.
Samedi matin sans rendez-vous.
Pour les visites à domicile, sauf urgence, téléphoner avant 12h.
En cas d'urgence vitale, composer le 15.

Membre d'une association agréée, le règlement par chèque est accepté.

N° RPPS



10004086103

N° AM



631055019



GARCIA MATTHIAS (EI)

Masseur- Kinésithérapeute

Rue Guy de Maupassant 63790 MUROL

637019928

MUROL, le 16-05-2023

Quittance de la facture N° 003013257

Bénéficiaire des soins : THOMAS CHRISTIANE

Né(e) le : 14/03/1937

Assuré(e) : THOMAS CHRISTIANE

N° de Sécurité Sociale : 2370371270029

Caisse : CLERMONT FERRAND (01 631 0000)

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023

Ordonnance : prescrite le 04/04/2023

Par Dr MERITE Cécile (N° 63 1 05501 9)

Détail de la facture :

Facture établie le 16/05/2023 pour des soins dispensés du 18/04/2023 au 16/05/2023

Montant dû par la caisse	40,86 Euros
Montant dû par la complémentaire	
Montant dû par le patient	22,35 Euros
Montant total	63,21 Euros

Détail des prestations :

3 AMS 7.5

3 IFA

9 IKM

Avril 2023 : 18

Mai 2023 : 02, 16

Payé ce jour : 22,35 Euros

Chèque
Par CB
Espèces

GARCIA MATTHIAS



Membre d'une association de gestion agréée. Paiement par chèque accepté

Feuille de soins numéro : 003013257		Date d'élaboration : 16/05/2023		Bénéficiaire : THOMAS CHRISTIANE		Né(e) le : 14/03/1937	
Professionnel de santé : 637019928 GARCIA MATTHIAS (EI)				N° Sécurité Sociale : 2370371270029 20			
Numéro du Prescripteur : 631055019		Date de prescription : 04/04/2023		Régime : 01 Régime général		Org. dest. 631 Centre info. : 000	
Entente préalable : 0 Pas de réponse sous 15 jours				N° AMC : 70000854 PRAECONIS N° Adhérent :			
Date des soins	Code prestation	Qualificatif dépense	Prix unitaire	Montant	Taux remb.	Part obligatoire	Complémentaire
18/04/2023	AMS7.5		2,15	16,13	60 %	9,68	6,45
18/04/2023	1IFA		2,50	2,50	60 %	1,50	1,00
18/04/2023	4 IKM		0,61	2,44	100 %	2,44	0,00
02/05/2023	AMS7.5		2,15	16,13	60 %	9,68	6,45
02/05/2023	1IFA		2,50	2,50	60 %	1,50	1,00
02/05/2023	4 IKM		0,61	2,44	100 %	2,44	0,00
16/05/2023	AMS7.5		2,15	16,13	60 %	9,68	6,45
16/05/2023	1IFA		2,50	2,50	60 %	1,50	1,00
16/05/2023	4 IKM		0,61	2,44	100 %	2,44	0,00
nb Prest : 9	Tiers payant global		Total montants facturés :		63,21		
DUPLICATA FSE Ce document n'est pas une pièce justificative de remboursement vis-à-vis de l'assurance maladie.			Total participation assuré :		0,00		
			Total participation AMO :		40,86		Remboursable
			Total participation AMC :		22,35		Remboursable

- Les montants sont exprimés en Euros -

SERVICE COURRIER LE
09 NOV. 2023

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023

MONNET SEBASTIEN (EI)

Masseur- Kinésithérapeute

Rue Guy de Maupassant 63790 MUROL

637012295

MUROL, le 16-05-2023

Quittance de la facture N° 003013256

Bénéficiaire des soins : THOMAS CHRISTIANE

Né(e) le : 14/03/1937

Assuré(e) : THOMAS CHRISTIANE

N° de Sécurité Sociale : 2370371270029

Caisse : CLERMONT FERRAND (01 631 0000)

Ordonnance : prescrite le 04/04/2023

Par Dr MERITE Cécile (N° 63 1 05501 9)

Détail de la facture :

Facture établie le 16/05/2023 pour des soins dispensés du 11/04/2023 au 09/05/2023

Montant dû par la caisse	40,86 Euros
Montant dû par la complémentaire	
Montant dû par le patient	22,35 Euros
Montant total	63,21 Euros

Détail des prestations :

3 AMS 7.5

3 IFA

9 IKM

Avril 2023 : 11, 25

Mai 2023 : 09

Payé ce jour : 22,35 Euros

Chèque

Par

CB

Espèces

MONNET SEBASTIEN

Membre d'une association de gestion agréée. Paiement par chèque accepté

Feuille de soins numéro : 003013256		Date d'élaboration : 16/05/2023		Bénéficiaire : THOMAS CHRISTIANE		Né(e) le : 14/03/1937	
Professionnel de santé : 637012295 MONNET SEBASTIEN (EI)				N° Sécurité Sociale : 2370371270029 20			
Numéro du Prescripteur : 631055019		Date de prescription : 04/04/2023		Régime : 01 Régime général		Org. dest. 631 Centre info. : 000	
Entente préalable : 0 Pas de réponse sous 15 jours				N° AMC : 70000854 PRAECONIS N° Adhérent :			

Date des soins	Code prestation	Qualificatif dépense	Prix unitaire	Montant	Taux remb.	Part obligatoire	Complémentaire
11/04/2023	AMS7.5		2,15	16,13	60 %	9,68	6,45
11/04/2023	1IFA		2,50	2,50	60 %	1,50	1,00
11/04/2023	4 IKM		0,61	2,44	100 %	2,44	0,00
25/04/2023	AMS7.5		2,15	16,13	60 %	9,68	6,45
25/04/2023	1IFA		2,50	2,50	60 %	1,50	1,00
25/04/2023	4 IKM		0,61	2,44	100 %	2,44	0,00
09/05/2023	AMS7.5		2,15	16,13	60 %	9,68	6,45
09/05/2023	1IFA		2,50	2,50	60 %	1,50	1,00
09/05/2023	4 IKM		0,61	2,44	100 %	2,44	0,00
nb Prest : 9	Tiers payant global		Total montants facturés :		63,21		
DUPLICATA FSE Ce document n'est pas une pièce justificative de remboursement vis-à-vis de l'assurance maladie.			Total participation assuré :		0,00		Remboursable
			Total participation AMO :		40,86		40,86 Remboursable
			Total participation AMC :		22,35		22,35

- Les montants sont exprimés en Euros -

SERVICE COURRIER LE
09 NOV. 2023

VIGOUROUX VIRGINIE (EI)

26 Masseur-kinésithérapeute

maison de Sante

rue Guy de Maupassant

63790 MUROL

637017047

MUROL , le 06/06/2023

Quittance de la facture N° 003013496

Bénéficiaire des soins : THOMAS CHRISTIANE

Né(e) le : 14/03/1937

Assuré(e) : THOMAS CHRISTIANE

N° de Sécurité Sociale : 2370371270029

Caisse : CLERMONT FERRAND (01 631 0000)

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023

Ordonnance : prescrite le 04/04/2023

par Dr. CECILE MERITE (N° 63 1 05501 9)

Détail de la facture :

Facture établie le 16/05/2023 pour des soins dispensés du 14/04/2023 au 11/05/2023

Montant dû par la caisse	54,48	Euros
Montant dû par la complémentaire	0,00	Euro
Montant dû par le patient	29,80	Euros
Montant total	84,28	Euros

Détail des prestations :

4 AMS7.5

4 IFA

16 IKM

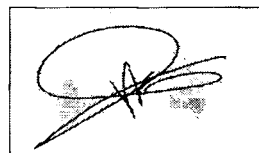
Avril 2023 : 14, 27

Mai 2023 : 4, 11

Payé ce jour : 29,80 Euros

☐ Chèque
par ☐ Espèces
☐ CB

VIGOUROUX VIRGINIE (EI)



Membre d'une association de gestion agréée. Paiement par chèque accepté.

Feuille de soins numéro : 003013496		Date d'élaboration : 16/05/2023		Bénéficiaire : THOMAS CHRISTIANE		Né(e) le : 14/03/1937	
Professionnel de santé : 637017047 VIGOUROUX VIRGINIE (EI)				N° Sécurité Sociale : 2370371270029 20			
Numéro du Prescripteur : 631055019		Date de prescription : 04/04/2023		Régime : 01 Régime général		Org. dest. 631 Centre info. : 000	
Entente préalable : 0 Pas de réponse sous 15 jours							
Date des soins	Code prestation	Qualificatif dépense	Prix unitaire	Montant	Taux remb.	Part obligatoire	Complémentaire
14/04/2023	1IFA		2,50	2,50	60 %	1,50	0,00
14/04/2023	AMS7.5		2,15	16,13	60 %	9,68	0,00
14/04/2023	4 IKM		0,61	2,44	100 %	2,44	0,00
27/04/2023	AMS7.5		2,15	16,13	60 %	9,68	0,00
27/04/2023	1IFA		2,50	2,50	60 %	1,50	0,00
27/04/2023	4 IKM		0,61	2,44	100 %	2,44	0,00
04/05/2023	AMS7.5		2,15	16,13	60 %	9,68	0,00
04/05/2023	1IFA		2,50	2,50	60 %	1,50	0,00
04/05/2023	4 IKM		0,61	2,44	100 %	2,44	0,00
11/05/2023	AMS7.5		2,15	16,13	60 %	9,68	0,00
11/05/2023	1IFA		2,50	2,50	60 %	1,50	0,00
11/05/2023	4 IKM		0,61	2,44	100 %	2,44	0,00
nb Prest : 12	Tiers payant sur AMO		Total montants facturés :		84,28		
DUPLICATA FSE Ce document n'est pas une pièce justificative de remboursement vis-à-vis de l'assurance maladie.			Total participation assuré :		29,80		Remboursable
			Total participation AMO :		54,48		54,48 Remboursable
			Total participation AMC :		0,00		0,00

- Les montants sont exprimés en Euros -

SERVICE COURRIER LE
09 NOV. 2023

CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteurs Florence BARRIÈRE, Cécile MÉRITÉ et Sophie OKECKI

Rue Guy de Maupassant - 63790 MUROL

Tél. : 04 73 88 61 91

Docteur ~~Cécile MÉRITÉ~~
Spécialiste en Médecine Générale
Conventionné Secteur 1

Le 4.04.23

Mr THOMAS Christian

Faire pratiquer par M. MERÉ

sièges de massage à rééducation

laches cervico-dorsal lombaire

suite

(cervicalgie

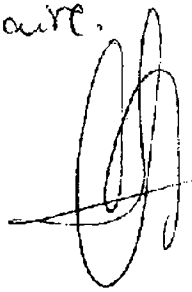
lombalgie

chronique

à domicile si nécessaire.

SERVICE COURRIER LE

09 NOV. 2023



Consultations sur rendez-vous 8h30 à 12h et de 16h30 à 19h.

Samedi matin sans rendez-vous.

Pour les visites à domicile, sauf urgence, téléphoner avant 12h. En cas d'urgence vitale, composer le 15.

*membre d'une association

le règlement par chèque est accepté.

N° RPPS



10004086103

N° AM



631055019



14023638730200