

Molsheim le 1/01/2024

SERVICE COURRIER LE

Monsieur, Madame

/ 4 JAN. 2024

Comme convenu par téléphone je vous joins le décompte de la C P A M concernant mon fauteuil roulant acheté chez Molsheim Orthopédie Service 26, route de Dachstein.

Mais je crois savoir que la C P A M vous l'a envoyé le 8/12/23.

Si vous pourriez me rembourser.

Vous remerciant d'avance, recevez mes cordiales salutations



/ 4 JAN. 2024

Gestion des bénéficiaires

CPAM 673 16 rue de Lausanne
67090 Strasbourg Cedex

0222081200 642930 100
eco'pli CI 1505 12.12.23 13 VITROLLES PIC

MADAME HOLWECK M-ANTOINETTE
5 RUE NEUMATT
67120 ERGERSHEIM

Date : 07 Décembre 2023

N° de sécurité sociale 2 54 08 67 180 097 67

Objet : MES COORDONNEES BANCAIRES

Madame,

Nous avons reçu un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) vous concernant.

Votre dossier est incomplet.

Vous devez adresser un courrier motivé sur lequel figure votre numéro de sécurité sociale et vos nom et prénom.

Vous devez joindre à ce courrier la (les) pièce(s) justificative(s) suivante(s) :

- ☐ La copie de votre ancien RIB (ou à défaut le numéro IBAN de votre ancien compte).
- ☐ La copie de votre pièce d'identité recto/verso.

Sachez que vous pouvez également, en toute sécurité, modifier vos coordonnées bancaires depuis votre compte Ameli (mes démarches/déclarer un changement de situations/modifier mes coordonnées bancaires) : avec votre carte vitale et votre nouvel IBAN, c'est simple et rapide !

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie

Corinne ORIGAS
votre correspondant de l'Assurance Maladie

GDB/DIVERS/RETRIB



SERVICE COURRIER LE

IMAGE DECOMPTE

/ 4 JAN. 2024

N° Immatriculation (NIR) 1540867482412 54				Assuré HOLWECK JEAN MICHEL		Bénéficiaire HOLWECK JEAN MICHEL		DPG	DRA	
Date naissance	26/08/1954	Rang 1	Flux PHARM / D	Lot 860	Facture 010102039	Indicateur Forçage AMO	Justif. droits AMO	4	Justif. droits AMC	Régularisation
CPAM 673	UGE 9731	Réf. décompte	97312333810001282		Ordon. 4635	Contrôl. 0	Assur. AS	Droits Spécifiques		
Sinistre	000000000		NNS enrichi		Statut de l'AT		Date de rechute			

Référence RIB		Nature DRG	TP	N° DRG	000000672655305	Date mandatement	05/12/2023			
Référence IBAN										
N° mutuelle	067990333	Type contrat	1	Avance frais mut.	Part mutuelle	0.00 €	Part assuré	0 €	Montant décompte	435.05 €

Détail des prestations

Act	Date début	Date fin	Qté	Coeff	PU	Tx	Tx Base Fi	Rmbt	Mnt rmbt	Mnt MTM	Mnt payé	Date presc	presc	Exec	DMT	MT	RGM	Exo	Ld	Disp Prév.
AAD	27/10/2023		1	1	63.00	100 0	63.00	63.00	0.00	63.00		11/07/2023	671062529	672655305		320	LIS	O		
AAD	27/10/2023		1	1	54.40	100 0	54.40	54.40	0.00	54.40		11/07/2023	671062529	672655305		320	LIS	O		
AAD	27/10/2023		1	1	87.65	100 0	87.65	87.65	0.00	87.65		11/07/2023	671062529	672655305		320	LIS	O		
AAD	27/10/2023		1	1	230.00	100 0	230.00	230.00	0.00	230.00		11/07/2023	671062529	672655305		320	LIS	O		

02 JAN. 2024



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

SERVICE COURRIER LE

// 4 JAN. 2024

Mon n° de sécurité sociale : 1540867482412

HOLWECK JEAN MICHEL

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

Pour tout contact : **3646** (Service gratuit + prix appel)

Objet : décompte

CPAM 673 16 rue de Lausanne
67090 Strasbourg Cedex

0222565057 644230 150
eco'pli CI 1505 20.12.23 59 LILLE PIC

M HOLWECK JEAN MICHEL
41 A RTE DE DACHSTEIN
67120 MOLSHEIM

mon
parcours
d'assuré

Le 15/12/2023



Et le courriel, vous y avez pensé ?

L'espace « Ma
messagerie » du **compte
ameli** vous permet
d'envoyer des courriels à
votre caisse.

C'est gratuit, rapide,
fiable, et vous recevez
une réponse sous 48h.

> MA DEMANDE DE DOCUMENT(S)

Cher Monsieur HOLWECK,

Comme convenu lors de notre entretien téléphonique du 15 décembre 2023, vous
trouverez ci-joint le courrier demandé.

Avec toute mon attention,

Madame Emilie WEBER,
votre correspondant de l'Assurance Maladie