

**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social PLUOT JOSETTE

n° de Sécurité Sociale 2 39 06 51 032 001 15

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du BAS-RHIN 16, rue de Lausanne
67000 STRASBOURG**MME. PLUOT JOSETTE**
107 RUE DE LA GARE
67140 GERTWILLER

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/03/2024 au 31/03/2024.

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 JOSETTE né(e) le 03/06/1939				
	maladie				
	réf 6610 2408210015613				
14/03/2024	PHARMACIE (PH7)	3,64	3,64	100 %	3,64
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
14/03/2024	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	90 %	1,84
14/03/2024	HONOR. DISPENS. (HC)	0,31	0,31	100 %	0,31
14/03/2024	HONOR. DISPENS. REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
14/03/2024	HONOR. DISP. AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	1,58
14/03/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
14/03/2024	PHARMACIE (PH7)	4,79	4,79	100 %	4,79
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
14/03/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
14/03/2024	PHARMACIE (PH7)	3,93	3,93	100 %	3,93
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
14/03/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
14/03/2024	PHARMACIE (PH7)	1,11	1,11	90 %	1,00
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
14/03/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	90 %	0,92
14/03/2024	PHARMACIE (PH7)	3,54	3,54	90 %	3,19
	franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾				-1,00
	réglé le 25/03/2024 au destinataire PHARMACIE DE KIRCHBERG : 24,77 euro(s)				
	maladie				
	réf 5761 2407940009089				
18/03/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT V GENERALISTE Sect1 (vg)	26,50	26,50	100 %	26,50
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-1,00
18/03/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT MAJ. DEPLACEMENT Sect1 (MD)	10,00	10,00	100 %	10,00
	réglé le 20/03/2024 au destinataire LUNET ANNE : 36,50 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.



- 6 MAI 2024

**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social PLUOT JOSETTE

n° de Sécurité Sociale 2 39 06 51 032 001 15

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du BAS-RHIN 16, rue de Lausanne
67000 STRASBOURG**MME. PLUOT JOSETTE
107 RUE DE LA GARE
67140 GERTWILLER**

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/02/2024 au 29/02/2024 .

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 JOSETTE né(e) le 03/06/1939 maladie réf 6610 2405310006256				
17/02/2024	PHARMACIE (PH7)	3,64	3,64	100 %	3,64
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
17/02/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
17/02/2024	PHARMACIE (PH7)	4,79	4,79	100 %	4,79
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
17/02/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
17/02/2024	PHARMACIE (PH7)	3,93	3,93	100 %	3,93
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
17/02/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
17/02/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
17/02/2024	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	1,58
	réglé le 23/02/2024 au destinataire PHARMACIE DE KIRCHBERG : 17,51 euro(s)				
	maladie réf 6610 2403610001606				
27/01/2024	PHARMACIE (PH7)	3,64	3,64	100 %	3,64
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
27/01/2024	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	90 %	1,84
27/01/2024	HONOR. DISPENS. (HC)	0,31	0,31	100 %	0,31
27/01/2024	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100 %	0,51
27/01/2024	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	100 %	1,58
27/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
27/01/2024	PHARMACIE (PH7)	4,79	4,79	100 %	4,79
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
27/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
27/01/2024	PHARMACIE (PH7)	3,93	3,93	100 %	3,93
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
27/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100 %	1,02
27/01/2024	PHARMACIE (PH7)	1,11	1,11	90 %	1,00
	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 PLUOT JOSETTE

n° de Sécurité Sociale 2 39 06 51 032 001 15

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

CPAM du BAS-RHIN 16, rue de Lausanne
67000 STRASBOURG

MME. PLUOT JOSETTE
107 RUE DE LA GARE
67140 GERTWILLER

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/02/2024 au 29/02/2024 .

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
27/01/2024	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	90 %	0,92
27/01/2024	PHARMACIE (PH7)	3,54	3,54	90 %	3,19
	franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾				-1,00
réglé le 06/02/2024 au destinataire PHARMACIE DE KIRCHBERG : 24,77 euro(s)					

7114055312900000



**l'Assurance
Maladie**

BAS-RHIN

... éger chacun

Bas-Rhin

SERVICE COURRIER LE
6 MAI 2024

Mon numéro : 2390651032001 15

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

Josette Pluot

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

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

3646

Service gratuit
+ prix appel

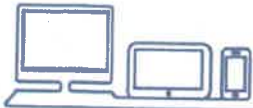
CPAM 673 16 rue de Lausanne
67090 Strasbourg Cedex

0229532423 662886 200 Déposé le 26.04.24
G4 DISTRI QUATRE CI 1505 59 LILLE PIC

MME JOSETTE PLUOT
107 RUE DE LA GARE
67140 GERTWILLER

mon
parcours
d'assuré

Le 23/04/2024



Besoin de contacter votre caisse ?

Ouvrez simplement votre
compte sur ameli.fr ou sur
l'**appli ameli** et posez vos
questions par e-mail à votre
conseiller.

> MA RECLAMATION

Chère Madame PLUOT,

Vous nous avez demandé le décompte du remboursement de vos frais de santé couvrant la
période du 01/01/2024 à ce jour.

Nous vous adressons un duplicata de ce décompte à titre exceptionnel et nous vous
informons, dans le cadre de vos démarches prochaines, que tous vos décomptes sont
disponibles sur ameli.fr.

Avec toute mon attention,

Madame Sylvia BOULANGER
votre correspondant de l'Assurance Maladie



Je me facilite la vie, j'ouvre mon compte sur Ameli

Je consulte en temps réel le détail de mes remboursements.

Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin

16 rue de Lausanne - 67090 Strasbourg Cedex
CPAM DU BAS RHIN 16 RUE DE LAUSANNE 67090 STRASBOURG CEDEX
www.ameli.fr



assuré social PLUOT JOSETTE

n° de Sécurité Sociale 2 39 06 51 032 001 15

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

CPAM du BAS-RHIN 16, rue de Lausanne
67000 STRASBOURG

MME. PLUOT JOSETTE
107 RUE DE LA GARE
67140 GERTWILLER

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/01/2024 au 31/01/2024 .

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 JOSETTE né(e) le 03/06/1939 maladie réf 9731 2401810006310				
13/01/2024	ACTE BIOLOGIE (B 110.0) participation forfaitaire à retenir (4 PFT)	28,60	28,60	100 %	28,60 -4,00
13/01/2024	SOINS INFIRMIERS (AMI 1.5) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	4,73	4,73	100 %	4,73 -0,50
13/01/2024	MAJO ACTE UNIQUE (MAU)	1,35	1,35	100 %	1,35
réglé le 19/01/2024 au destinataire LABM DE BARR : 34,68 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.

