

**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social HELWIG CHRISTIANE

n° de Sécurité Sociale 2 50 11 68 224 099 29

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

16 MAI 2024

MME. HELWIG CHRISTIANE
14 RUE D OTTMARSHEIM
68100 MULHOUSE

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 31/01/2024

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire MUTEST. 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 15/11/1950 maladie réf 8181 2403040003392				
29/01/2024	AUTR.ACC.TRAI.DOM (AAD)	24,40	24,40	100 %	24,40
29/01/2024	MAT.AP.CONTENTION (MAC)	21,60	21,60	100 %	21,60
29/01/2024	DIVERS ORTHESES (DVO)	122,29	102,29	100 %	102,29
29/01/2024	ORTHESE (PA)	96,00	59,56	100 %	59,56

réglé le 31/01/2024 au destinataire PHARMACIE DU NORDFELD : 207,85 euro(s)

3)

SCM des Docteurs LEYDER et BAJARD
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

Docteur LEYDER Marie

1 rue Saint Sauveur

68100 MULHOUSE

marie.leyder@orange.fr

Marie.LEYDER@medical68.apicrypt.org

681005948

Docteur BAJARD Xavier

1 rue Saint Sauveur

68100 MULHOUSE

docteur.bajard@gmail.com

Xavier.BAJARD@medical68.apicrypt.org

681033171

SERVICE COURRIER LF

16 MAI 2024

Mulhouse, le 19 déc. 2023

Mme HELWIG Christiane

- 1 paire de cannes anglaises
 - 2 paires de bas (cuisse) de contention de classe 2 SIGVARIS
 - 1 bande de contention 10 cm x 4 m
 - STABIFROID GENOU PLUS DFP (Laboratoire SOBER - Tél : 0474607503)
- Taille L : tour de cuisse : 55 à 70 cm Code ACL : 3760035445616)

Docteur Marie LEYDER



PHARMACIE DU NORDFELD
 87 rue du Nordfeld
 68100 MULHOUSE
 682029269
 Tel : 0389453813
 Medecin: LEYDER Marie
 Code Op: IK
 INSEE: 250116822409929 Malade: HELWIG CHRISTIANE
 14 RUE D OTTMARSHEIM
 01 682 8211 CPAM DU HAUT RHIN

Fact. Num. : 288797
 Date Fact. : 29/01/2024
 Date Ord. : 19/11/2023

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U BaseSS	HD	TxSS
2	CANNE ANG AD GRI	3701127720754	12,20	-	100
	S UNITVM	Dus: 2			Lot: 132316029
1	BDE VELPEAU VEIN	4021447856889	21,60	-	100
	E+ LEG S/LAT 10X				
1	ATTEL GEN+ ARTIC	3760035445616	122,29	102,29	100
	STABIFROID DFP L	Dus: 1			
2	B/SIGV2 ESS SEM/	3611610049395	48,00	29,78	100
	TR AF DUN XXL L	Dus: 2			

MONTANT TOTAL : 264,29
 MONTANT AMC : 0,00
 MONTANT AMO : 207,85
 MONTANT ASSURE : 56,44
 Ces montants s'entendent avant application, le cas échéant, de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

28	28	Chou
47	48	Hollet
76	76	Cuisse
77	77	z

HELWIG Christiane
14 rue d'Ottmarsheim
68100 MULHOUSE

le 13 mai 2023

Tél. 03.89.54.11.36
mail : christiane.schmitt@etm-tam.fr

SERVICE COURRIER LE

16 MAI 2024

MUT'EST
11 Boulevard du Président Wilson
CS 60019

Vos réf. :
N° d'adhérent : **6902310-**
N° Sécu : **2501168224099 29**
CPAM du HAUT-RHIN

67082 STRASBOURG CEDEX

Messieurs,

Je vous transmets ci-joint aux fins de remboursement me revenant, le décompte de la CPAM du 31/01/2024 ainsi que l'ordonnance correspondante du médecin et la facturation de la pharmacie (au dos).

Je constate que sur le décompte CPAM il est bien précisé que « ces informations ont été transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire MUT'EST. En conséquence vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé ». Pourquoi pour ce genre de remboursement réclamez vous à chaque fois le décompte ?

Dans l'attente de votre virement et vous en remerciant par avance, recevez Messieurs, mes salutations les meilleures.



PJ : décompte CPAM du 31/01/2024
Ordonnance du médecin avec facturation de la pharmacie

