



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

SERVICE COURRIER LE

3 JUIN 2024

Mon numéro : 2 25 01 99 609 369 77

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

JUND SYLVA

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

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

**3646**

Service gratuit  
+ prix appel

CPAM DU BAS-RHIN 16 RUE DE LAUSANNE

67090 STRASBOURG CEDEX

0318620579 396450 200 Déposé le 16.05.24

G4 DISTRI QUATRE CI 1505 13 VITROLLES PIC

Mme JUND SYLVA

50 BIS RUE DE L AUBEPINE

67000 STRASBOURG

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 25 10 23 au 31 12 23.

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 votre information

dates	nature des prestations	montant dépendance	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour SYLVA né(e) le 06 01 25</b>				
	maladie				
	ref 6633 2401110000859				
31 12 23	SEJ. REGLE (FJL) FORF.JOURNALIER (FJ)		20,00	100%	20,00
	<b>réglé au destinataire HOPITAL DE HAUTEPIERRE : 20,00 euros</b>				
	ref 9781 2401510001838				
25 10 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT)	20,43	20,43	100%	20,43 - 0,50
	IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	4,00	4,00	100%	4,00
27 10 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT)	20,43	20,43	100%	20,43 - 0,50
	IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	4,00	4,00	100%	4,00
	ref 9781 2401510001839				
03 11 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT)	20,43	20,43	100%	20,43 - 0,50
	IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	4,00	4,00	100%	4,00
08 11 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT)	20,43	20,43	100%	20,43 - 0,50
	IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	4,00	4,00	100%	4,00
	ref 9781 2401510001840				
11 12 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT)	20,43	20,43	100%	20,43 - 0,50
	IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	4,00	4,00	100%	4,00
12 12 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT)	20,43	20,43	100%	20,43 - 0,50
	IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	4,00	4,00	100%	4,00
13 12 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT)	20,43	20,43	100%	20,43 - 0,50
	IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	4,00	4,00	100%	4,00



Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur [ameli.fr/assure/sante](https://ameli.fr/assure/sante)



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

SERVICE COURRIER LE

3 JUIN 2024

Mon numéro : 2 25 01 99 609 369 77  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
JUND SYLVA

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépende	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour SYLVA né(e) le 06 01 25</b> maladie ref 9781 2401510001840				
14 12 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT) IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	20,43  4,00	20,43  4,00	100%  100%	20,43 - 0,50 4,00
15 12 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT) IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	20,43  4,00	20,43  4,00	100%  100%	20,43 - 0,50 4,00
18 12 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT) IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	20,43  4,00	20,43  4,00	100%  100%	20,43 - 0,50 4,00
20 12 23	ACTE DE KINESI. (AMS 9,50+PC) franchise à retenir (1) (FRT) IND.FORF.DEPL.MK (IFO+PC)	20,43  4,00	20,43  4,00	100%  100%	20,43 - 0,50 4,00

**réglé au destinataire LABOURIER SOPHIE : 268,73 euros**

(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

Bas-Rhin

SERVICE COURRIER LE

3 JUIN 2024

Mon numéro : 2 25 01 99 609 369 77

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

JUND SYLVA

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

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

**3646**Service gratuit  
+ prix appelCPAM DU BAS-RHIN 16 RUE DE LAUSANNE  
67090 STRASBOURG CEDEXMme JUND SYLVA  
50 BIS RUE DE L AUBEPINE  
67000 STRASBOURG

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01 01 24 au 06 01 24.

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépende	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour SYLVA né(e) le 06 01 25</b>				
	maladie				
	ref 6633 2405910001103				
01 01 24 - 06 01 24	SEJ. REGLE (6 FJL)				
	FORF. JOURNALIER (6 FJ)		120,00	100%	120,00
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				

**réglé au destinataire HOPITAL DE HAUTEPIERRE : 120,00 euros**Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur [ameli.fr/assure/sante](https://ameli.fr/assure/sante)