

Mon numéro : 1 51 06 75 026 032 45
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
SOTON MICHEL

31 MAI 2024

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour MICHEL né(e) le 12 06 51 maladie ref 4811 2402910001288				
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire PHARMACIE AHIER SERRES : 10,27 euros ref 4811 2405710002322				
22 02 24	PHARMACIE (PH4)	15,25	15,25	30%	4,58
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH4)	11,38	11,38	30%	3,41
	HONOR. DISPENS. (2 HD4)	2,04	2,04	30%	0,61
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire PHARMACIE AHIER SERRES : 10,27 euros ref 4811 2408510002598				
21 03 24	PHARMACIE (PH4)	15,25	15,25	30%	4,58
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH4)	11,38	11,38	30%	3,41
	HONOR. DISPENS. (2 HD4)	2,04	2,04	30%	0,61
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire PHARMACIE AHIER SERRES : 18,00 euros ref 4811 2408510002599				
21 03 24	PHARMACIE (PH7)	8,78	8,78	65%	5,71
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				

(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.

CPAM DE LOT ET GARONNE 2 RUE DIDEROT
47914 AGEN CEDEX 9

Mon numéro : 1 51 06 75 026 032 45
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
SOTON MICHEL
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

M. SOTON MICHEL
61 RTE DE BLANQUINE
47400 GONTAUD DE NOGARET

3646 Service gratuit
+ prix appel

Monsieur,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 15 12 23 au 21 03 24.

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour MICHEL né(e) le 12 06 51				
	maladie				
	ref 4811 2335250001470				
15 12 23	PHARMACIE (PH7)	8,78	8,78	65%	5,71
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire PHARMACIE AHIER SERRES : 7,73 euros				
	ref 4811 2400210003968				
28 12 23	PHARMACIE (PH4)	15,25	15,25	30%	4,58
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH4)	11,38	11,38	30%	3,41
	HONOR. DISPENS. (2 HD4)	2,04	2,04	30%	0,61
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	réglé au destinataire PHARMACIE AHIER SERRES : 10,27 euros				
	ref 4811 2402910001288				
25 01 24	PHARMACIE (PH4)	15,25	15,25	30%	4,58
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH4)	11,38	11,38	30%	3,41
	HONOR. DISPENS. (2 HD4)	2,04	2,04	30%	0,61
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA)	1,58	1,58	65%	1,03



Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur ameli.fr/assure/sante



FÂCTURE Ticket Modérateur N° 240007618

destinée à la mutuelle pour la prise en charge éventuelle du ticket modérateur de
règlé par le client pour les produits ci-après :

Renouvellement 7

N INSEE : 1 51 06 75 026 032 45
Assuré : SOTON MICHEL
Adresse : LE PORTAIL BLANQUINE 47400 GONTAUD DE NOGARET
Bénéf : SOTON MICHEL

Date Nais : 12/06/1951
Date Facture : 21/03/2024
Date Ordonnance : 28/07/2023

47400 GONTAUD DE NOGARET
472005867 OP : 1 04/04/2024 09:02
Nbre Pds : 5

Médecin : NEHAMIA PIERRE N : 471700690

Total	PH4	PH7	PH1	LPP	NR	PH2	Produit	TVA%
1 x 15,25 PH4	15,25						3400933449582 PERMIXON 160MG GELULE 60	2,1
1 x 1,02 HD4	1,02						HONORAIRE DE DISPENSATION	2,1
2 x 5,89 PH4	11,38						3400921653663 DOXAZOSINE LP 4MG MYLAN C	2,1
2 x 1,02 HD4	2,04						HONORAIRE DE DISPENSATION	2,1
1 x 0,51 HDR	0,51		0,51				HONORAIRE DE MEDICAM. REMB.	2,1
1 x 1,58 HDA	1,58		1,58				HONORAIRE LIE A L'AGE	2,1

Totaux	31,78	29,69	0,00	2,09	0,00	0,00	0,00	
Part Sécu	10,27							
Part Mutu	0,00							
Part Assuré	21,51							

CPAM 47 CENTRE N°4121 01 471 4121

SERVICE COURRIER LE

10 AVR. 2024

SERVICE COURRIER LE
31 MAI 2024

