



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

SERVICE COURRIER LE

17 JUL. 2023  
Haute-Marne

Mon numéro : 2 59 02 21 231 206 08  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
ROUSSEL MARIE-JOSE  
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.  
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646

Service gratuit  
+ prix appel

CPAM DE LA HAUTE MARNE, 18 BD DE L. TASSIGNY - CS 2  
52915 CHAUMONT CEDEX 9

Mme ROUSSEL MARIE-JOSE  
CITE COTE D' OR APP 222  
4 CHE DE LA COTE PRIN  
52400 BOURBONNE LES BAINS

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 03 03 23 au 27 04 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 MARIE-JOSE né(e) le 18 02 59</b> maladie ref 3530 2310140001520				
07 04 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G+PC)	25,00	25,00	100%	25,00
	<b>réglé au destinataire SANDU MARIAN : 25,00 euros</b> ref 3520 2310150000209				
03 03 23	AUTRES APP. LPP (AAR)	77,90	77,90	100%	77,90
	<b>réglé au destinataire AIR + : 77,90 euros</b> ref 3530 2310740001275				
14 04 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G+PC) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT)	25,00	25,00	100%	25,00 - 1,00
	<b>réglé au destinataire SANDU MARIAN : 25,00 euros</b> ref 3600 2311110003207				
17 04 23	ORTHESE (PA+PC)	44,80	29,78	100%	29,78
	<b>réglé au destinataire PHARMACIE PRINCIPALE : 29,78 euros</b> ref 3600 2312210000369				
27 04 23	PHARMACIE (PH7+PC)	8,80	8,80	100%	8,80
	HONOR. DISPENS. (4 HD7+PC)	4,08	4,08	100%	4,08
	franchise à retenir (1) (4 FRT)				- 2,00
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,69	1,69	100%	1,69
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,64	3,64	100%	3,64
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50



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

Haute-Marne

Mon numéro : 2 59 02 21 231 206 08  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
ROUSSEL MARIE-JOSE

**pour votre information**

dates	nature des prestations	montant dépende	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour MARIE-JOSE né(e) le 18 02 59</b> maladie <i>ref 3600 2312210000369</i>				
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,26	1,26	100%	1,26
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	100%	1,02
	franchise à retenir <sup>(1)</sup> (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,76	3,76	100%	3,76
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	100%	2,04
	franchise à retenir <sup>(1)</sup> (2 FRT)				- 1,00
	HONOR. DISPENS. (HC+PC)	0,31	0,31	100%	0,31
	HONOR. DISPENS. REM (HDR+PC)	0,51	0,51	100%	0,51
	HONOR. DISP. SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57	100%	3,57
	<b>réglé au destinataire SELARL PHARMACIE CENTRALE : 32,72 euros</b> <i>ref 3520 2312950000298</i>				
<b>07 04 23</b>	<b>AUTRES APP. LPP (AAR)</b>	<b>62,32</b>	<b>62,32</b>	<b>100%</b>	<b>62,32</b>

**réglé au destinataire AIR + : 62,32 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

Haute-Marne

SERVICE COURRIER LE  
17 JUL. 2023

Mon numéro : 2 59 02 21 231 206 08

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

ROUSSEL MARIE-JOSE

**pour votre information**

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour MARIE-JOSE né(e) le 18 02 59</b> maladie ref 3520 2228310000011				
02 09 22	AUTRES APP. LPP (AAR)	62,32	62,32	100%	62,32
	<b>régulé au destinataire AIR + : 62,32 euros</b> ref 3600 2229840000742				
24 10 22	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ECHO OU DOPPLER . OPTAM (ADE)	96,49	96,49	100%	96,49
	<b>régulé au destinataire MEREGNANI JEAN LOUIS : 96,49 euros</b> ref 3530 2230140001326				
27 10 22	HORS PARCOURS COORDONNE C GENERALISTE Sect1 (G)	25,00	25,00	100%	25,00
	<b>régulé au destinataire SANDU MARIAN : 25,00 euros</b> ref 3510 2230440000130				
19 10 22	TAXI (TXI)	285,56	285,56	100%	285,56
	<b>régulé au destinataire ELIE ET DIDIER TAXI : 285,56 euros</b> ref 3600 2230710000520				
27 10 22	PHARMACIE (PH7)	8,80	8,80	100%	8,80
	HONOR. DISPENS. (4 HD7)	4,08	4,08	100%	4,08
	PHARMACIE (PH7)	5,07	5,07	100%	5,07
	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	100%	3,06
	PHARMACIE (PH7)	3,64	3,64	100%	3,64
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7)	1,26	1,26	100%	1,26
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7)	3,76	3,76	100%	3,76
	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	100%	2,04
	HONOR. DISPENS. (HC)	0,31	0,31	100%	0,31
	HONOR. DISPENS. REM (HDR)	0,51	0,51	100%	0,51
	HONOR. DISP. SPEC (HDE)	3,57	3,57	100%	3,57
	<b>régulé au destinataire SELARL PHARMACIE CENTRALE : 38,14 euros</b> ref 3520 2231150000750				
30 09 22	AUTRES APP. LPP (AAR)	77,90	77,90	100%	77,90
	<b>régulé au destinataire AIR + : 77,90 euros</b> ref 3530 2231840001199				



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Marne

CEDEX COLLEGE COURRIER LE

17 IIIII 2022

Mon numéro : 2 59 02 21 231 206 08  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
ROUSSEL MARIE-JOSE  
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.  
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646

Service gratuit  
\* prix appel

CPAM DE LA HAUTE MARNE, 18 BD DE L. TASSIGNY - CS 2  
52915 CHAUMONT CEDEX 9

Mme ROUSSEL MARIE-JOSE  
CITE COTE D' OR APP 222  
4 CHE DE LA COTE PRIN  
52400 BOURBONNE LES BAINS

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 10 11 22.

**pour votre information**

dates	nature des prestations	montant dépende	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour MARIE-JOSE né(e) le 18 02 59</b>				
	maladie				
	ref 3600 2232110002211				
10 11 22	PHARMACIE (PH7)	3,48	3,48	100%	3,48
	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	100%	3,06
	PHARMACIE (PH4)	2,68	2,68	30%	0,80
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31
	PHARMACIE (PH7)	5,97	5,97	100%	5,97
	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	100%	3,06
	HONOR. DISPENS. REM (HDR)	0,51	0,51	100%	0,51
	HONOR. DISP. SPEC (HDE)	3,57	3,57	100%	3,57

LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE

**réglé au destinataire PHARMACIE PRINCIPALE : 20,76 euros**

0040V26.00.03 / X



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

1975

529204284886674006



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Marne

Mon numéro : 2 59 02 21 231 206 08  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
ROUSSEL MARIE-JOSE

**pour votre information**

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour MARIE-JOSE né(e) le 18 02 59</b> maladie ref 3530 2231840001199				
10 11 22	<b>HORS PARCOURS COORDONNE</b> C GENERALISTE Sect1 (G)	25,00	25,00	100%	25,00
	<b>réglé au destinataire SANDU MARIAN : 25,00 euros</b> ref 3600 2232550002540				
18 11 22	PHARMACIE (PH7)	8,80	8,80	100%	8,80
	HONOR. DISPENS. (4 HD7)	4,08	4,08	100%	4,08
	PHARMACIE (PH7)	1,84	1,84	100%	1,84
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7)	1,26	1,26	100%	1,26
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7)	3,64	3,64	100%	3,64
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7)	3,76	3,76	100%	3,76
	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	100%	2,04
	HONOR. DISPENS. (HC)	0,31	0,31	100%	0,31
	HONOR. DISPENS. REM (HDR)	0,51	0,51	100%	0,51
	HONOR. DISP. SPEC (HDE)	3,57	3,57	100%	3,57
	<b>réglé au destinataire PHARMACIE PRINCIPALE : 32,87 euros</b> ref 3520 2234110000122				
04 11 22	AUTRES APP. LPP (AAR)	62,32	62,32	100%	62,32
	<b>réglé au destinataire AIR + : 62,32 euros</b> ref 3530 2235540001529				
20 12 22	<b>HORS PARCOURS COORDONNE</b> C GENERALISTE Sect1 (G)	25,00	25,00	100%	25,00
	<b>réglé au destinataire SANDU MARIAN : 25,00 euros</b> ref 3530 2236040000363				
23 12 22	<b>HORS PARCOURS COORDONNE</b> C GENERALISTE Sect1 (G)	25,00	25,00	100%	25,00
	<b>réglé au destinataire SANDU MARIAN : 25,00 euros</b> ref 3600 2236110001010				
25 12 22	PHARMACIE (PH7)	3,48	3,48	100%	3,48
	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	100%	3,06
	PHARMACIE (PH7)	8,42	8,42	100%	8,42
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Marne

SERVICE COURRIER I.E

17 JUL. 2023

Mon numéro : 2 59 02 21 231 206 08  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
PIGUET Marie-José

## Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 16/06/2023 au 15/06/2024 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale	Code gestion	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	Modulation du ticket modérateur
01 521 3910	11	2 59 02 21 231 206 08	
Bénéficiaires(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage	N° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)		Né(e) le / rang
PIGUET Marie-José ROUSSEL a déclaré un médecin traitant	2 59 02 21 231 206 08		18/02/1959 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, et suivants du Code Pénal). En outre, la falsification ou l'établissement de faux documents, ainsi que l'utilisation de tels documents sont passibles d'une pénalité financière au titre des articles L.114-17-1 du Code de la Sécurité Sociale.



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Marne

CPAM DE LA HAUTE MARNE, 18 BD DE L'TASSIGNY - CS 22028  
52915 CHAUMONT CEDEX 9

Mon numéro : 2 59 02 21 231 206 08  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
PIGUET Marie-José  
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.  
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

**3646** Service gratuit  
+ prix appel

Mme ROUSSEL Marie-José  
APP 222  
CITE COTE D' OR  
4 CHE DE LA COTE PRIN  
52400 BOURBONNE LES BAINS

A l'attention de :  
ROUSSEL Marie-José

Le 16/06/2023

## > MON ATTESTATION DE DROITS À L'ASSURANCE MALADIE

Madame,

Vous êtes affiliée à un régime d'assurance maladie pour la protection de votre santé.

**Pour faire valoir vos droits, vous trouverez ci-joint une attestation à présenter aux professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc.) si vous ne disposez pas de la carte Vitale.**

En cas de changement d'activité, de déménagement, de mariage ou de naissance, pensez à informer rapidement votre organisme d'assurance maladie et à mettre à jour votre carte Vitale. Vos droits seront ainsi actualisés.



**La mise à jour de ma carte Vitale, c'est maintenant !**

Des bornes de mise à jour sont à ma disposition dans toutes les caisses d'assurance maladie, les pharmacies et dans certains établissements de santé.

Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie

0641v1.41



→ Votre attestation de droits à l'assurance maladie à présenter aux professionnels de santé



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Marne

CPAM DE LA HAUTE MARNE, 18 BD DE L. TASSIGNY - CS 2  
52915 CHAUMONT CEDEX 9

Mon numéro : 2 59 02 21 231 206 08  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
ROUSSEL MARIE-JOSE  
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.  
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

Mme ROUSSEL MARIE-JOSE  
CITE COTE D' OR APP 222  
4 CHE DE LA COTE PRIN  
52400 BOURBONNE LES BAINS

**3646** Service gratuit  
+ prix appel

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 02 09 22 au 03 01 23.

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire PACIFICA. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

#### vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	<b>pour MARIE-JOSE né(e) le 18 02 59</b> maladie ref 3530 2228640000408				
12 10 22	INLAY-CORE (IC0)	130,00	90,00	100%	90,00
	PROTHESE DENTAIRE (CM0)	250,00	120,00	100%	120,00

**14 10 22 : 210,00 euros**

#### pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour MARIE-JOSE né(e) le 18 02 59</b> maladie ref 3600 2227310001655				
27 09 22	PHARMACIE (PH7)	8,80	8,80	100%	8,80
	HONOR. DISPENS. (4 HD7)	4,08	4,08	100%	4,08
	PHARMACIE (PH7)	1,84	1,84	100%	1,84
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7)	3,64	3,64	100%	3,64
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7)	1,26	1,26	100%	1,26
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02
	PHARMACIE (PH7)	3,76	3,76	100%	3,76
	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	100%	2,04
	HONOR. DISPENS. (HC)	0,31	0,31	100%	0,31
	HONOR. DISPENS. REM (HDR)	0,51	0,51	100%	0,51
	HONOR. DISP. SPEC (HDE)	3,57	3,57	100%	3,57

**réglé au destinataire PHARMACIE PRINCIPALE : 32,87 euros**

ref 3520 2228310000011



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

Haute-Marne

SERVICE COURRIER LE

17 JUL. 2022

Mon numéro : 2 59 02 21 231 206 08  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
ROUSSEL MARIE-JOSE  
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.  
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

**3646**

Service gratuit  
\*prix appel

CPAM DE LA HAUTE MARNE, 18 BD DE L. TASSIGNY - CS 2  
52915 CHAUMONT CEDEX 9  
0212848866 618097 570  
eco'pli CI 1505 15.06.23 59 LILLE PIC

Mme ROUSSEL MARIE-JOSE  
CITE COTE D'OR APP 222  
4 CHE DE LA COTE PRIN  
52400 BOURBONNE LES BAINS

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 20 12 22 au 23 12 22.

Ce document regroupe les paiements effectués par votre caisse d'assurance maladie et ceux de votre organisme complémentaire PACIFICA.

**pour votre information**

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé	organisme complémentaire	taux	prix
<b>pour MARIE-JOSE né(e) le 18 02 59</b>								
maladie								
ref 3600 2235610006058								
20 12 22	PHARMACIE (PH7)	11,00	11,00	100%	11,00			
	HONOR. DISPENS. (5 HD7)	5,10	5,10	100%	5,10			
	PHARMACIE (PH7)	5,07	5,07	100%	5,07			
	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	100%	3,06			
	PHARMACIE (PH7)	10,53	10,53	100%	10,53			
	HONOR. DISPENS. (HG7)	2,76	2,76	100%	2,76			
	PHARMACIE (PH7)	1,26	1,26	100%	1,26			
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02			
	PHARMACIE (PH7)	3,76	3,76	100%	3,76			
	HONOR. DISPENS. (2 HD7)	2,04	2,04	100%	2,04			
	PHARMACIE (PH4)	1,72	1,72	30%	0,52	70%		1,20
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31	70%		0,71
	PHARMACIE (PH4)	3,30	3,30	30%	0,99	70%		2,31
20 12 22	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31	70%		0,71
	HONOR. DISPENS. (HC)	0,31	0,31	100%	0,31			
	HONOR. DISPENS. REM (HDR)	0,51	0,51	100%	0,51			
	HONOR. DISP. SPEC (HDE)	3,57	3,57	100%	3,57			
<b>réglé au destinataire SELARL PHARMACIE CENTRALE : 57,05 euros</b>								
ref 3600 2236050003915								
23 12 22	pharmacie non remboursable (PHN)	6,50						
	PHARMACIE (PH4)	1,79	1,79	30%	0,54	70%		1,25
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31	70%		0,71
	pharmacie non remboursable (PHN)	5,90						
	PHARMACIE (PH7)	1,16	1,16	100%	1,16			
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02			
	PHARMACIE (PH7)	3,09	3,09	100%	3,09			
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	100%	1,02			



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

Haute-Marne

Mon numéro : 2 59 02 21 231 206 08  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
ROUSSEL MARIE-JOSE

**pour votre information**

dates	nature des prestations	montant dépende	base du remboursement	taux	montant payé	organisme complémentaire
	pour MARIE-JOSE né(e) le 18 02 59 maladie ref 3600 2236050003915					taux prix
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	100%	0,51	

réglé au destinataire SELARL PHARMACIE CENTRALE : 9,61 euros

DUPLICATE