



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

SERVICE COURRIER LE

6 FEV. 2024

Page 1/5



CPAM DU BAS-RHIN 16 RUE DE LAUSANNE  
67090 STRASBOURG CEDEX

Mon numéro : 2 52 07 67 482 356 45

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FUSSLER JANINE

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

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

Mme FUSSLER JANINE  
1 RUE DES BRUYERES  
67210 OBERNAI

3646

Service gratuit  
+ prix appel

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 13 04 23 au 07 07 23.

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

### VOS REMBOURSEMENTS DE SOINS

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	<b>pour JANINE né(e) le 20 07 52</b>				
	maladie				
	ref 6610 2310710006789				
<b>13 04 23</b>	PHARMACIE (PH7+PC)	14,72	14,72	65%	9,57
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	65%	1,79
	franchise (FRH)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				

**18 04 23 : 12,22 euros** ✕

ref 6610 2319110007633

<b>06 07 23</b>	PHARMACIE (PH7)	14,72	14,72	65%	9,57
	HONOR. DISPENS. (HG7)	2,76	2,76	65%	1,79
	franchise (FRH)				- 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				

ref 6291 2319280006402

#### A noter :

Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre professionnel, les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours de soins coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.

<b>06 07 23</b>	PHARMACIE pour JANINE né(e) le 20 07 52	(2313797979)	- 5,50
<b>07 07 23</b>	PHARMACIE pour JANINE né(e) le 20 07 52	(2313797980)	- 0,50

**11 07 23 : 6,22 euros** ✕



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

Mon numéro : 2 52 07 67 482 356 45  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
FUSSLER JANINE

## pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour JANINE né(e) le 20 07 52				
	maladie				
	ref 6610 2310710006771				
13 04 23	ORTHESE (PA+PC)	44,80	44,80	60%	26,88
	PHARMACIE (PH7+PC)	21,69	21,69	65%	14,10
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	14,98	14,98	65%	9,74
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	65%	1,79
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,99	3,99	65%	2,59
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	15,75	15,75	65%	10,24
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	65%	1,79
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	1,67	1,67	65%	1,09
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	2,87	2,87	65%	1,87
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	2,58	2,58	65%	1,68
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
13 04 23	PHARMACIE (PH7+PC)	2,32	2,32	65%	1,51
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	65%	1,33
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	PHARMACIE (PH7+PC)	2,68	2,68	65%	1,74
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	65%	1,33
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	PHARMACIE (PH7+PC)	10,53	10,53	65%	6,84
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	65%	1,79
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR. DISPENS. (HC+PC)	0,31	0,31	100%	0,31
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	HONOR.DISP.SPEC (HDE+PC)	3,57	3,57	65%	2,32
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	ref 6610 2310710006772				
13 04 23	PHARMACIE (PH4)	2,48	2,48	30%	0,74

# FACTURE

PHARMACIE DES VIGNES,  
P.WACKENTHALER - J.P et B WILM  
14, RUE DU GENERAL LECLERC,  
67210 OBERNAI  
Finess 672033453  
Tel: 03.88.95.53.20

FUSSLER JANINE  
1 rue des Bruyeres

67210 OBERNAI  
252076748235645

Le 13/04/2023

Facture 1624585/Vendeur cs  
0627513016

Malade : FUSSLER JANINE 20/07/1952

Ordonnance du 13/04/2023 prescrite par le docteur MINGAM STEPHANIE

Produit	Code	TVA	Qte	Prix unit.	Mt H.T.	Montant
TAHOR 10MG CPR 90	3400937198216	2.1	1	17.48	17.12	17.48
Honoraire médi remboursables	ACTE_HDR	2.1	1	0.51	0.50	0.51
Honoraire lié à l'age	ACTE_HDA	2.1	1	1.58	1.56	1.58

Part client : 19.57

Total TTC : 19.57 / TVA = 0.40 / Montant HT = 19.17



SERVICE COURRIER LE  
16 FEV. 2024

72 05 685

POSTÉ JEUDI 2014123



PHARMACIE DES VIGNES  
P.WACKENTHALER - J.P et B WILM  
14, RUE DU GENERAL LECLERC  
67210 OBERNAI  
Finess 672033453  
Tel: 03.88.95.53.20

FUSSLER JANINE  
1 rue des Bruyeres  
  
67210 OBERNAI  
252076748235645

MUTEST  
N° ADHÉRENT  
7205685

Le 06/07/2023

Facture 1653352/Vendeur 92  
0627513016

Malade : FUSSLER JANINE 20/07/1952

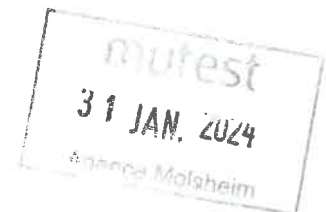
Ordonnance du 06/07/2023 prescrite par le docteur ORESTE DUFOUR 671032357

Produit	Code	TVA	Qte	Prix unit.	Mt H.T.	Montant
TAHOR 10MG CPR 90	3400837199218	2.1	1	17.48	17.12	17.48
Honoraire médi remboursables	ACTE_HDR	2.1	1	0.51	0.50	0.51
Honoraire lié à l'age	ACTE_HDA	2.1	1	1.58	1.55	1.58

SERVICE COURRIER LE  
6 FEV. 2024

Part client : 19.57

Total TTC : 19.57 / TVA = 0.40 / Montant HT = 19.17





# FACTURE

N° ADHÉRENT MUTEST  
72 05 685

PHARMACIE DES VIGNES  
P.WACKENTHALER - V. PETERMANN - B. WILM  
14, RUE DU GENERAL LECLERC -  
67210 OBERNAI  
Finess 672033453  
Tel: 03.88.95.53.20

FUSSLER JANINE  
1 rue des Bruyeres

67210 OBERNAI  
252076748235645

Le 21/09/2023

Facture 1677262/Vendeur cs  
0627513016

SERVICE COURRIER LE

6 FEV. 2024

Malade : FUSSLER JANINE 20/07/1952

Ordonnance du 21/09/2023 prescrite par le docteur MINGAM STEPHANIE

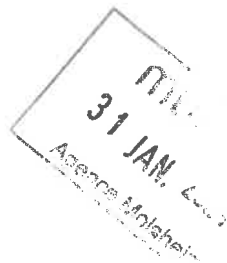
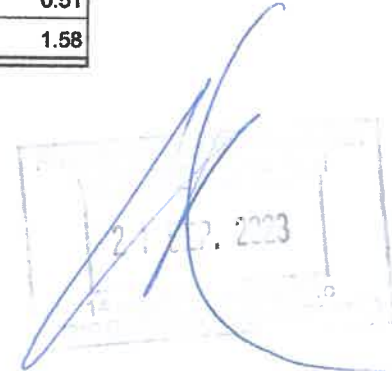
Produit	Code	TVA	Qte	Prix unit.	Mt H.T.	Montant
OROCAL D3 500MG/400UI CPR	3400937205801	2.1	1	17.74	17.38	17.74
TAHOR 10MG CPR 90	3400937199218	2.1	1	17.48	17.12	17.48
ZYMAD 50 000 UI S buv en amp	3400930219997	2.1	1	5.01	4.91	5.01
CHAUS VARISMA2 DOUCEUR	3401090011840	5.5	1	22.40	21.23	22.40
CHAUS VARISMA2 DOUCEUR	3401090011840	5.5	1	22.40	21.23	22.40
DIPROSONE LOTION FL/30ML	3400931994398	2.1	1	3.89	3.81	3.89
DOLIPRANE 500MG GEL B/16	3400934507786	2.1	2	2.18	4.27	4.36
ENALAPRIL 20MG BIOG CPR	3400935499822	2.1	1	4.44	4.35	4.44
FUCITHALMIC 1% GEL OPHT	3400933181337	2.1	1	3.60	3.53	3.60
FUCIDINE POM T/15 G	3400930417034	10.0	1	2.86	2.80	2.86
OMEPRAZOLE BGR 20mg Gél	3400930168400	2.1	1	4.60	4.51	4.60
METEOSPASMYL BTE 20	3400939254083	2.1	1	3.64	3.57	3.64
HONORAIRES COMPLEXES > 4	1725001003513	2.1	1	0.31	0.30	0.31
Honoraire médi remboursables	ACTE_HDR	2.1	1	0.51	0.50	0.51
Honoraire lié à l'age	ACTE_HDA	2.1	1	1.58	1.55	1.58

Montant AMO : 57.45 CPAM 673

Montant AMC : 37.03 MUT EST 67 MUT PURE

**Part client : 20.34**

Total TTC : 114.82 / TVA = 3.98 / Montant HT = 110.84









**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

SERVICE COURRIER LE

- 6 FEV. 2024

Mon numéro : 2 52 07 67 482 356 45

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FUSSLER JANINE

**pour votre information**

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour JANINE né(e) le 20 07 52</b>				
	maladie				
	ref 6610 2329810007745				
	<b>réglé au destinataire PHARMACIE DES VIGNES : 59,79 euros</b>				
	ref 6610 2331310000008				
07 11 23	ORTHESE (PA+PC)	44,80	44,80	60%	26,88
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	ref 6610 2331310000188				
07 11 23	PHARMACIE (PH7+PC)	2,58	2,58	65%	1,68
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	2,87	2,87	65%	1,87
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	ref 6610 2331310000192				
07 11 23	PHARMACIE (PH7+PC)	3,64	3,64	65%	2,37
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	ref 6610 2331310000193				
07 11 23	PHARMACIE (PH4)	1,44	1,44	30%	0,43
	HONOR. DISPENS. (HD4)	1,02	1,02	30%	0,31
	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				
	ref 6610 2331310000195				
07 11 23	PHARMACIE (PH7)	3,99	3,99	65%	2,59
	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				

ministère  
de la Santé



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

Mon numéro : 2 52 07 67 482 356 45

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FUSSLER JANINE

**pour votre information**

dates	nature des prestations	montant dépende remboursement	base du taux	montant payé
	pour JANINE né(e) le 20 07 52 maladie ref 6610 2331310000195			

**réglé au destinataire PHARMACIE DE DORLISHEIM : 44,21 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.



6 FEV. 2024

Mon numéro : 2 52 07 67 482 356 45

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

FUSSLER JANINE

## pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	<b>pour JANINE né(e) le 20 07 52</b>				
	maladie				
	ref 6610 2329210005196				
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	<b>réglé au destinataire PHARMACIE DE DORLSHEIM : 4,39 euros</b>				
	ref 6610 2329810007745				
<b>21 09 23</b>	ORTHESE (PA+PC)	44,80	44,80	60%	26,88
	PHARMACIE (PH7+PC)	14,98	14,98	65%	9,74
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	65%	1,79
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	pharmacie non remboursable (PHN+PC)	20,34			
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,99	3,99	65%	2,59
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	2,87	2,87	65%	1,87
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	2,32	2,32	65%	1,51
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	65%	1,33
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,42	3,42	65%	2,22
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	5,16	5,16	65%	3,35
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	65%	1,33
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	PHARMACIE (PH7+PC)	3,58	3,58	65%	2,33
	HONOR. DISPENS. (HD7+PC)	1,02	1,02	65%	0,66
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
<b>21 09 23</b>	PHARMACIE 15% (PH2+PC)	2,62	2,62	15%	0,39
	HONOR. DISPENS. (HD2+PC)	1,02	1,02	15%	0,15
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR. DISPENS. (HC+PC)	0,31	0,31	100%	0,31
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				

CPAM DU BAS-RHIN 16 RUE DE LAUSANNE  
67090 STRASBOURG CEDEX

Mon numéro : 2 52 07 67 482 356 45  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
FUSSLER JANINE  
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.  
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

Mme FUSSLER JANINE  
1 RUE DES BRUYERES  
67210 OBERNAI

**3646** Service gratuit  
+ prix appel

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 18 09 23 au 07 11 23.

**pour votre information**

dates	nature des prestations	montant dépense	remboursement	base du taux	montant payé
	<b>pour JANINE né(e) le 20 07 52</b> maladie ref 6610 2326810013427				
21 09 23	PHARMACIE (PH7+PC)	15,75	15,75	65%	10,24
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	65%	1,79
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	HONOR.DISP.AGE (HDA+PC)	1,58	1,58	65%	1,03
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	<b>réglé au destinataire SELARL PHARMACIE SAINTE O DILE : 13,39 euros</b> ref 6610 2326810006938				
21 09 23	PHARMACIE (PH4)	4,96	4,96	30%	1,49
	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				
	<b>réglé au destinataire PHARMACIE DES VIGNES : 3,46 euros</b> ref 9731 2326940010778				
18 09 23	ACTE BIOLOGIE (B 346,00+PC)	89,96	89,96	60%	53,98
	participation forfaitaire à retenir (1) (4 PFT)				- 4,00
	SOINS INFIRMIERS (AMI 1,50+PC)	4,73	4,73	60%	2,84
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	MAJO ACTE UNIQUE (MAU+PC)	1,35	1,35	60%	0,81
	LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE				
	<b>réglé au destinataire LABM DES REMPARTS : 57,63 euros</b> ref 6610 2329210005196				
17 10 23	PHARMACIE (PH7+PC)	3,64	3,64	65%	2,37



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



MUTEST N° ADHÉRENT  
7205685

# PHARMACIE DES VIGNES

P.WACKENTHALER - V. PETERMANN - B. WILM  
14, RUE DU GENERAL LECLERC 67210 OBERNAI  
Finess 672033453  
Fax: 03.88.48.39.37  
Tel: 03.88.95.53.20  
Mail: lesvignespharmacie@gmail.com  
TVA INTRA FR77450182001

SERVICE COURRIER LE

- 6 FEV. 2024

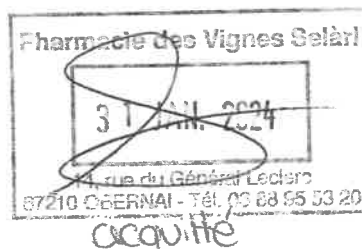
FUSSLER JANINE  
1 RUE DES BRUYERES

67210 OBERNAI

Facture n° 29033

Le 31/01/2024

Produit	TVA	Qté	Px brut HT	Remise	Px net HT	Montant HT	Px net TTC	Montant TTC
3400927628146 DAFLON 500mg Cpr pell Plq/120	10.00	1	19.9909		19.9909	19.9909	21.99	21.99



	Montant TVA	Montant HT	Montant TTC
TVA 10.00 %	2.00	19.99	21.99
Total	2.00	19.99	21.99



NET A PAYER TTC

21.99 €

Règlement : SOUS TOTAL 42.06

IBAN : FR76-1027-8019-1000-0203-5520-101

BIC : CMCIFR2A

