



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Garonne

Nom du bénéficiaire : **BRILLAUD**  
Prénom : **JEAN CLAUDE**

**CPAM HAUTE GARONNE**  
**31093 Toulouse Cedex 09**

0222767699 644762 150  
eco'pli CI 1505 22.12.23 59 LILLE PIC

SERVICE COURRIER LE

**04 JAN. 2024**

**M BRILLAUD JEAN CLAUDE**  
**1 LIEU DIT LE FOUR**  
**79200 LA PEYRATTE**

Date : 19/12/2023

> MA DEMANDE DE DOCUMENT

Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous faire parvenir le document que vous avez demandé lors de notre dernier contact.

Avec toute mon attention,

VAN MASSENHOVE Katia

Votre correspondant de l'Assurance Maladie



04 JAN. 2024

IMAGE DECOMPTE

N° Immatriculation (NIR)	150087919101730	Assuré	BRILLAUD JEAN CLAUDE	Bénéficiaire	BRILLAUD JEAN CLAUDE	DPG	DRA						
Date naissance	06/08/1950	Rang	1	Flux	CURES /	Lot	009	Facture	000124057	Indicateur Forçage AMO	Justif. droits AMO	Justif. droits AMC	Régularisation
CPAM	091	UGE	1023	Réf. décompte	10232331210004837	Ordon.	1281	Contrôl.	0	Assur.	AS	Droits Spécifiques	
Sinistre	000000000	NNS enrichi		Statut de l'AT		C		Date de rechute					

Référence RIB		Nature	DRG	TP	N° DRG	000000090781766	Date mandatement	15/11/2023			
Référence IBAN											
N° mutuelle	000000000	Type contrat	0	Avance frais mut.		Part mutuelle	0.00 €	Part assuré	0 €	Montant décompte	394.30 €

Détail des prestations

Act	Date début	Date fin	Qté	Coeff	PU	Tx	Tx Base	Mnt	Mnt	Mnt	Date presc	presc	Exec	DMT	MT	RGM	Exo	Ld	Disp
							Fi	Rmbt	rmbt	MTM	payé								Prév.
TH2	16/10/2023		1	1			445.10	65 0	445.10	289.32	0.00	513.40	10/03/2023	791002694	090781766	193	35	101	
MK4	16/10/2023		1	1			115.20	65 0	115.20	74.88	0.00	132.90	10/03/2023	791002694	090781766	193	35	101	
MK3	16/10/2023		1	1			46.30	65 0	46.30	30.10	0.00	53.40	10/03/2023	791002694	090781766	193	35	101	



SERVICE COURRIER LE

GANS Jean-Claude  
8 bis, chemin de la Rebastide  
32600 L'ISLE JOURDAIN  
[jean-claude.gans@orange.fr](mailto:jean-claude.gans@orange.fr)  
Tél. : 06 80 06 98 35

04 JAN. 2024

**Monsieur BRILLAUD Jean-Claude**  
**1, lieu dit Le Four**

**79200 LA PEYRATTE**

**Facture n°09**

**CORRESPONDANT A LA LOCATION D'UN APPARTEMENT**  
**POUR CURE THERMALE**

- Loyer : .....	290,00 €
- 1 taxe de séjour 21 jours (0,95 €)*	19,95 €
<b>TOTAL.....</b>	<b>309,95 €</b>

**Facture acquittée par paiement de la somme de 309,95 € (Trois cent neuf euros et quatre vingt quinze centimes) par chèque BNP n°4373006 correspondant à la location du logement situé 29 C, avenue Théophile Delcassé, appartement n°16 à Ax les Thermes, 09110.**

**Pour la période du dimanche 15 octobre au dimanche 05 novembre 2023.**

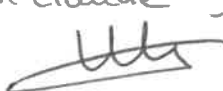
**Fait à l'Isle Jourdain,**

**le 19 juin 2023**

**Signature**

**Jean-Claude GANS**

la Peyratte, le 21/01/2024

Je soussignée, M<sup>lle</sup> Valade Joëlle, demeurant 1 lieu dit le Four, 79200  
la Peyratte, certifie sur l'honneur laisser à disposition, mon  
véhicule Fiat, à M<sup>r</sup> Brillaud Jean Claude  
M<sup>lle</sup> Valade. 

SERVICE COURRIER LE

04 JAN. 2024

Certificat d'immatriculation

N° Immatriculation  
A. CA-864-JW  
C.1 VALADE

Date de 1<sup>re</sup> immatriculation  
B 17/08/2001

JOELLE

C.4a EST LE PROPRIÉTAIRE DU VÉHICULE

C.4.1

C.3

LDIT LE FOUR  
79200 LA PEYRATTE

D.1 FIAT

D.2 186AXD1A03

D.21 MET5402T0994

Inscrire les coordonnées de l'acquéreur et votre signature en cas de cession à un tiers  
ou pour destruction (ne pas remplir en cas de cession à un professionnel de l'automobile).  
Inscrire vos coordonnées et signature en cas de demande de nouveau certificat  
d'immatriculation.

Nom

Domicile

Date

Signature

Ce coupon permet de circuler pendant une période d'un mois au maximum

Le titulaire du présent certificat est tenu de déclarer toute modification sous peine de sanctions prévues par le code de la route