



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social MOTZIG SUZANNE

n° de Sécurité Sociale 2 49 06 67 482 350 85

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli  
ou l'application ameli pour smartphone

CPAM du BAS-RHIN 16, rue de Lausanne  
67000 STRASBOURG

15 MAI 2024

MME. MOTZIG SUZANNE  
14 RUE DES COUPLES  
67000 STRASBOURG

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 30/04/2024

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

**pour information**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour SUZANNE né(e) le 23/06/1949 maladie réf 5766 2412050000868				
25/04/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ECHO OU DOPPLER . Coord (ADE) participation forfaitaire à retenir (PFT)	49,14	37,80	90 %	34,02 -1,00
25/04/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT)	112,21	86,32	90 %	77,69 -1,00
25/04/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT)	25,95	19,96	90 %	17,96 -1,00
25/04/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT)	15,03	11,56	90 %	10,40 -1,00
25/04/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Coord (ADI)	25,95	19,96	90 %	17,96

réglé le 30/04/2024 au destinataire MALL RACHEL : 158,03 euro(s)

15 MAI 2024

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE KLEBER 8, place de Kleber 67000 67000 STRASBOURG

TEL 03.90.20.16.00 - FAX 03.88.22.23.05

STRASBOURG , le 25/04/24

Mme MOTZIG SUZANNE  
14 RUE DES COUPLES

67000 STRASBOURG

STRASBOURG , le 25/04/2024

Madame,

Je vous fais parvenir le détail des règlements concernant votre examen radiologique du 25/04/2024 afin que vous puissiez vous faire rembourser par votre mutuelle.

N° SS : 2490667482350-85

Cotation détaillée :

PBQM003 Asso 1 - LEQK002 Z Asso 1 - NAQK015 Z Asso 2 - NEQK012 Z Asso 2 - NEQK012 Z Asso 2

Montant de l'examen : 228,28 €

Remboursement Sécurité Sociale: 158,03 €

Montant du dépassement : 52,68

Réglé par patient: 52,68 €

Cachet et signature

Docteur MALL Rachel  
06 - Electroradiologue Conventionnée  
SIMSE  
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE KLEBER 8,  
place de Kleber  
67000 STRASBOURG  
RPPS : 810004044094