



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Yvelines

SERVICE COURRIER LE
17 AVR. 2024

Mon numéro : 2 54 02 99 354 764 10
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
BENAMARA ZAKIA
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646 Service gratuit
+ prix appel

CPAM YVELINES
78085 YVELINES CEDEX 9
0316543384 386174 200 Déposé le 14.03.24
G4 DISTRI QUATRE CI 1505 13 VITROLLES PIC

Mme BENAMARA ZAKIA
48 AV FERNAND LEFEBVRE
78300 POISSY

Madame,
Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 15 11 23 au 05 03 24.
Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.
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.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	pour ZAKIA né(e) le 20 02 54 maladie ref 0351 2332040002834				
15 11 23	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G+PC) participation forfaitaire (PFH) ref 8021 2332480003905	26,50	26,50	70%	18,55 - 1,00

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.

05 07 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2310855457)	- 4,50
11 07 23	ACTE BIOLOGIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2311244429)	- 4,00
21 08 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2312739599)	- 4,00
21 09 23	ACTE BIOLOGIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2314041644)	- 2,00
22 09 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2314236295)	- 0,50
27 09 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2314359403)	- 2,50
28 10 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2315716648)	- 0,05
	NOUVEAU SOLDE : 4,45 ref 0351 2406710007937			
05 03 24	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G+PC) participation forfaitaire (PFH) ref 8021 2406880002493	26,50	26,50	70% 18,55 - 1,00
28 10 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2315716648)	- 4,45
26 10 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2315813755)	- 1,50
06 11 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2316008006)	- 1,00
06 11 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2316008007)	- 1,00
06 11 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2316008008)	- 0,50
06 11 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2316008009)	- 0,50



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

0040V/26.01.02

23394

552506654338493000



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Yvelines

Mon numéro : 2 54 02 99 354 764 10
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
BENAMARA ZAKIA

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	pour ZAKIA né(e) le 20 02 54				
	maladie				
	ref 8021 2406880002493				
15 09 23	C. SPECIFIQUE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2316299090)		- 1,00
26 09 23	ACTE D IMAGERIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2316299091)		- 1,00
11 09 23	C. SPECIFIQUE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2316299092)		- 1,00
11 09 23	ACTE D IMAGERIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2316299093)		- 1,00
30 10 23	CONSULTATION SPE. pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2316493441)		- 1,00
11 10 23	CONSULTATION SPE. pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2316493442)		- 1,00
30 11 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2317130513)		- 2,00
30 11 23	PHARMACIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2317130514)		- 0,50
06 11 23	ACTE D IMAGERIE pour ZAKIA né(e) le 20 02 54		(2318081789)		- 0,10
	NOUVEAU SOLDE : 0,90				

CPAM YVELINES
78085 YVELINES CEDEX 9

SERVICE COURRIER LE
17 AVR. 2024

Mon numéro : 2 54 02 99 354 764 10

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

BENAMARA ZAKIA

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

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

Mme BENAMARA ZAKIA
48 AV FERNAND LEFEBVRE
78300 POISSY

3646 Service gratuit
+ prix appel

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 10 11 23 au 13 02 24.

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
pour ZAKIA né(e) le 20 02 54					
maladie					
ref 7131 2333840011385					
30 11 23	PHARMACIE (PH7+PC)	4,40	4,40	65%	2,86
	HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC)	2,04	2,04	65%	1,33
	franchise à retenir (1) (2 FRT)				- 1,00
	PHARMACIE (PH7+PC)	4,43	4,43	65%	2,88
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	65%	1,79
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH7+PC)	12,26	12,26	65%	7,97
	HONOR. DISPENS. (HG7+PC)	2,76	2,76	65%	1,79
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	PHARMACIE (PH4+PC)	2,68	2,68	30%	0,80
	HONOR. DISPENS. (HD4+PC)	1,02	1,02	30%	0,31
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 0,50
	HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC)	0,51	0,51	65%	0,33
	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					
réglé au destinataire PHARMACIE M SIKI : 22,38 euros					
ref 7131 2334540005354					
07 12 23	ORTHESE (PA)	48,80	44,80	60%	26,88
LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE					
réglé au destinataire SELARL GRANDE PHARM DE PO ISSY : 26,88 euros					
ref 7131 2335540012964					
01 12 23	VACC. GRIPPE PHAR (VGP)	7,50	7,50	70%	5,25
	PHARMACIE (PH7)	11,75	11,75	65%	7,64
	COMPL. A 100% (PH7)		11,75	35%	4,11
	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65%	0,66
	COMPL. A 100% (HD7)		1,02	35%	0,36
	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65%	0,33



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

Mon numéro : 2 54 02 99 354 764 10
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 BENAMARA ZAKIA

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour ZAKIA né(e) le 20 02 54 maladie ref 7131 2335540012964				
	COMPL. A 100% (HDR) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE		0,51	35%	0,18
	régulé au destinataire PHARMACIE M SIKI : 18,53 euros ref 7131 2402440003040				
19 01 24	PHARMACIE (PH7+PC) HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC) franchise à retenir (1) (2 FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE	4,40 2,04 0,51	4,40 2,04 0,51	65% 65% 65%	2,86 1,33 - 1,00 0,33
	régulé au destinataire PHARMACIE M SIKI : 4,52 euros ref 1031 2403340000156				
10 11 23	SOINS INFIRMIERS (AMI 2,00) franchise à retenir (1) (FRT) IND.FORF DEPL.AM (IFA) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE	6,30 2,50	6,30 2,50	60% 60%	3,78 - 0,50 1,50
	régulé au destinataire CARRARA NATHALIE : 5,28 euros ref 7131 2404610022417				
13 02 24	PHARMACIE (PH7+PC) HONOR. DISPENS. (2 HD7+PC) franchise à retenir (1) (2 FRT) HONOR.DISPENS.REM (HDR+PC) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE	4,40 2,04 0,51	4,40 2,04 0,51	65% 65% 65%	2,86 1,33 - 1,00 0,33
	régulé au destinataire PHARM DHONT : 4,52 euros ref 1031 2405910001319				
13 11 23	SOINS INFIRMIERS (AMI 2,00) franchise à retenir (1) (FRT) IND.FORF DEPL.AM (IFA) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE	6,30 2,50	6,30 2,50	60% 60%	3,78 - 0,50 1,50
	régulé au destinataire DA SILVA CASEIRO GAELE : 5,28 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.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



FINANCES PUBLIQUES

Pour vous renseigner
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E

1 PL JEAN MOULIN

78200 MANTES-LA-JOLIE

Téléphone : 01 34 79 22 60

Télécopie :

Mél : t078122@dgfip.finances.gouv.fr

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E
1 PL JEAN MOULIN
78200 MANTES-LA-JOLIE

8534-005075-0010-0



Mme BENAMARA Zakia
48 AV FERNAND LEFEBVRE
78300 POISSY

SERVICE COURRIER LE
17 AVR. 2024

Références

Nom du redevable : Mme BENAMARA Zakia

Nom du malade : benamara zakia

N° de sécurité sociale : 2540299354764

Références de la dette : Titre n° 247851/2023, émis le
13/11/23 par chi poissy-st germain

MANTES-LA-JOLIE, le 15/12/2023

ATTESTATION DE PAIEMENT

Le comptable public atteste sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, le règlement ci-après :

N° d'ordre	Montant du principal	Montant des Frais	Code produit
1	26,67	0,00	consultation ou soins externes

Dette émise par :	chi poissy-st germain
Montant du règlement	26,67 Euro(s)
Date du règlement	15/12/2023
Mode de paiement	Chèque remis à encaissement

* Joindre l'avis des sommes à payer à cette attestation lors de la demande de remboursement à votre mutuelle ou à votre caisse complémentaire.

Cette demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été délivrée par cet organisme.

Le Comptable public
DUPRE David



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



FINANCES PUBLIQUES

Pour vous renseigner
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E

1 PL JEAN MOULIN

78200 MANTES-LA-JOLIE

Téléphone : 01 34 79 22 60

Télécopie :

Mél : t078122@dgfip.finances.gouv.fr

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E
1 PL JEAN MOULIN
78200 MANTES-LA-JOLIE

8534-005077-0010-0



Mme BENAMARA Zakia
48 AV FERNAND LEFEBVRE
78300 POISSY

SERVICE COURRIER LE
17 AVR. 2024

Références

Nom du redevable : Mme BENAMARA Zakia

Nom du malade : benamara zakia

N° de sécurité sociale : 2540299354764

Références de la dette : Titre n° 249468/2023, émis le
13/11/23 par chi poissy-st germain

MANTES-LA-JOLIE, le 15/12/2023

ATTESTATION DE PAIEMENT

Le comptable public atteste sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, le règlement ci-après :

N° d'ordre	Montant du principal	Montant des Frais	Code produit
1	17,79	0,00	consultation ou soins externes

Dette émise par : chi poissy-st germain
Montant du règlement 17,79 Euro(s)
Date du règlement 15/12/2023
Mode de paiement Chèque remis à encaissement

* Joindre l'avis des sommes à payer à cette attestation lors de la demande de remboursement à votre mutuelle ou à votre caisse complémentaire.

Cette demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été délivrée par cet organisme.

Le Comptable public
DUPRE David



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



FINANCES PUBLIQUES

Pour vous renseigner
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E

1 PL JEAN MOULIN

78200 MANTES-LA-JOLIE

Téléphone : 01 34 79 22 60

Télécopie :

Mél : t078122@dgfip.finances.gouv.fr

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E
1 PL JEAN MOULIN
78200 MANTES-LA-JOLIE

7350-008604-0020-0



Mme BENAMARA Zakia
48 AV FERNAND LEFEBVRE
78300 POISSY

SERVICE COURRIER LE
17 AVR. 2024

Références
Nom du redevable : Mme BENAMARA Zakia

Nom du malade : benamara zakia

N° de sécurité sociale : 2540299354764

Références de la dette : Titre n° 309708/2023, émis le
21/12/23 par chi poissy-st germain

MANTES-LA-JOLIE, le 30/01/2024

ATTESTATION DE PAIEMENT

Le comptable public atteste sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, le règlement ci-après :

N° d'ordre	Montant du principal	Montant des Frais	Code produit
1	9,46	0,00	consultation ou soins externes

Dette émise par : chi poissy-st germain
Montant du règlement 9,46 Euro(s)
Date du règlement 29/01/2024
Mode de paiement Chèque remis à encaissement

* Joindre l'avis des sommes à payer à cette attestation lors de la demande de remboursement à votre mutuelle ou à votre caisse complémentaire.

Cette demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été délivrée par cet organisme.

Le Comptable public
DUPRE David



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



FINANCES PUBLIQUES

Pour vous renseigner
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E

1 PL JEAN MOULIN

78200 MANTES-LA-JOLIE

Téléphone : 01 34 79 22 60

Télécopie :

Mél : t078122@dgfip.finances.gouv.fr

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E
1 PL JEAN MOULIN
78200 MANTES-LA-JOLIE

8534-005091-0010-0



Mme BENAMARA Zakia
48 AV FERNAND LEFEBVRE
78300 POISSY

SERVICE COURRIER L
17 AVR. 2024

Références

Nom du redevable : Mme BENAMARA Zakia

Nom du malade : benamara zakia

N° de sécurité sociale : 2540299354764

Références de la dette : Titre n° 248384/2023, émis le
13/11/23 par chi poissy-st germain

MANTES-LA-JOLIE, le 15/12/2023

ATTESTATION DE PAIEMENT

Le comptable public atteste sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, le règlement ci-après :

N° d'ordre	Montant du principal	Montant des Frais	Code produit
1	16,50	0,00	consultation ou soins externes

Dette émise par : chi poissy-st germain
Montant du règlement 16,50 Euro(s)
Date du règlement 15/12/2023
Mode de paiement Chèque remis à encaissement

* Joindre l'avis des sommes à payer à cette attestation lors de la demande de remboursement à votre mutuelle ou à votre caisse complémentaire.
Cette demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été délivrée par cet organisme.

Le Comptable public
DUPRE David



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



FINANCES PUBLIQUES

Pour vous renseigner
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E

1 PL JEAN MOULIN

78200 MANTES-LA-JOLIE

Téléphone : 01 34 79 22 60

Télécopie :

Mél : t078122@dgfip.finances.gouv.fr

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E
1 PL JEAN MOULIN
78200 MANTES-LA-JOLIE

7350-008596-0020-0



Mme BENAMARA Zakia
48 AV FERNAND LEFEBVRE
78300 POISSY

SERVICE COURRIER
17 AVR. 2024

Références
Nom du redevable : Mme BENAMARA Zakia

Nom du malade : benamara zakia

N° de sécurité sociale : 2540299354764

Références de la dette : Titre n° 303446/2023, émis le
08/12/23 par chi poissy-st germain

MANTES-LA-JOLIE, le 30/01/2024

ATTESTATION DE PAIEMENT

Le comptable public atteste sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, le règlement ci-après :

N° d'ordre	Montant du principal	Montant des Frais	Code produit
1	11,52	0,00	consultation ou soins externes

Dette émise par :	chi poissy-st germain
Montant du règlement	11,52 Euro(s)
Date du règlement	29/01/2024
Mode de paiement	Chèque remis à encaissement

* Joindre l'avis des sommes à payer à cette attestation lors de la demande de remboursement à votre mutuelle ou à votre caisse complémentaire.
Cette demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été délivrée par cet organisme.

Le Comptable public
DUPRE David



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



FINANCES PUBLIQUES

Pour vous renseigner
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E

1 PL JEAN MOULIN

78200 MANTES-LA-JOLIE

Téléphone : 01 34 79 22 60

Télécopie :

Mél : t078122@dgfip.finances.gouv.fr

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
TRES. MANTES POISSY ST GERMAIN E
1 PL JEAN MOULIN
78200 MANTES-LA-JOLIE

8478-005337-0010-0



Mme BENAMARA Zakia
48 AV FERNAND LEFEBVRE
78300 POISSY

SERVICE COURRIER
17 AVR. 2024

Références
Nom du redevable : Mme BENAMARA Zakia

Nom du malade : benamara zakia

N° de sécurité sociale : 2540299354764

Références de la dette : Titre n° 273235/2023, émis le
16/11/23 par chi poissy-st germain

MANTES-LA-JOLIE, le 12/12/2023

ATTESTATION DE PAIEMENT

Le comptable public atteste sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, le règlement ci-après :

N° d'ordre	Montant du principal	Montant des Frais	Code produit
1	9,00	0,00	consultation ou soins externes

Dette émise par :	chi poissy-st germain
Montant du règlement	9,00 Euro(s)
Date du règlement	12/12/2023
Mode de paiement	Chèque remis à encaissement

* Joindre l'avis des sommes à payer à cette attestation lors de la demande de remboursement à votre mutuelle ou à votre caisse complémentaire.
Cette demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été délivrée par cet organisme.

Le Comptable public
DUPRE David

