



assuré social GLASER SARAH

n° de Sécurité Sociale 2 73 07 75 116 205 37

Pour tout contact, écrivez à votre caisse directement
depuis la messagerie de votre compte Ameli

CPAM de l'AUDE 2, allée de Bezons
11017 CARCASSONNE CEDEX

MLE. GLASER SARAH
9 RTE DE MINERVE
34210 AZILLANET

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/10/2018 au 31/10/2018 .

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 . En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour ELIOT né(e) le 14/04/2007 maladie réf 9670 1829510010257				
18/10/2018	C GENERALISTE Sect1 (G + PC) maladie réf 9680 1829680002028	25,00	25,00	70 %	17,50
	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 coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.				
18/10/2018	PHARMACIE pour SARAH né(e) le 28/07/73		(1803721906)		-0,50

le 23/10/2018 : 17,00 euro(s)



assuré social GLASER SARAH

n° de Sécurité Sociale 2 73 07 75 116 205 37

Pour tout contact, écrivez à votre caisse directement
depuis la messagerie de votre compte Ameli

CPAM de l'AUDE 2, allée de Bezons
11017 CARCASSONNE CEDEX

MLE. GLASER SARAH
9 RTE DE MINERVE
34210 AZILLANET

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/10/2018 au 31/10/2018 .

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 . 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 SARAH né(e) le 28/07/1973 maladie réf 9670 1829510004786				
18/10/2018	PHARMACIE (PH7 + PC)	11,26	11,26	65 %	7,32
18/10/2018	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	1,02	1,02	65 %	0,66 -0,50
	réglé le 23/10/2018 au destinataire PHCIE BOUDON - SCHMITT SE LARL ALMAPHAR : 7,98 euro(s)				
	pour ELIOT né(e) le 14/04/2007 maladie réf 9670 1829810007273				
22/10/2018	PHARMACIE (PH7 + PC)	2,62	2,62	65 %	1,70
22/10/2018	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC)	1,02	1,02	65 %	0,66
22/10/2018	PHARMACIE (PH7 + PC)	1,49	1,49	65 %	0,97
22/10/2018	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC)	1,02	1,02	65 %	0,66
	réglé le 26/10/2018 au destinataire PHCIE BOUDON - SCHMITT SE LARL ALMAPHAR : 3,99 euro(s)				

(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.