

Sarah GLASER
9 route de Minerve
34210 AZILLANET

MAAF
mail : agence.lunion@maaf.fr

Azillanet, le 09 juin 2018

N° client : 131065072 Y
N° de contrat : 131065072 Y - SA01

Madame, Monsieur,

Je vous prie de trouver ci-joint copie des décomptes CPAM pour l'année 2017.

La quote-part des dépenses prise en charge dans le cadre de mon contrat 'complémentaire SANTÉ' ne m'a pas été remboursée.

Je vous demande de bien vouloir procéder à la régularisation des remboursements dûs par virement à mon compte banque dont vous avez les coordonnées et de m'adresser le détail des remboursements santé réglés pour la période 01/01/2017 à 31/12/2017.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos cordiales salutations.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized name and a horizontal line underneath.

P.J. : période 27/10/17 au 13/12/17
journée du 31/08/17
journée du 19/08/17
journée du 08/08/17
journée du 18/04/17
journée du 21/03/17



Mon numéro : 2 73 07 75 116 205 37

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

GLASER SARAH

Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :

<https://assure.ameli.fr>

CPAM DE L AUDE2 ALLEE DE BEZONS

11017 CARCASSONNE

0188319449 764532 200

eco/pli CI 1505 21.12.17 13 VITROLLES PIC

Mlle GLASER SARAH

9 RTE DE MINERVE

34210 AZILLANET

3646 Service 0,06 € / min
* prix appel

Mademoiselle,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 27 10 17 au 13 12 17.

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 ELIOT né(e) le 14 04 07 maladie ref 9670 1731060004532				
27 10 17	C GENERALISTE (G)	25,00	25,00	70%	17,50
	pour SARAH né(e) le 28 07 73 ref 9670 1731040006154				
02 11 17	PARCOURS COORDONNE - HORS RESIDENCE C GENERALISTE Coord (G) participation forfaitaire (PFH) ref 9680 1731180001682	40,00	25,00	70%	17,50 - 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.					
28 10 17	PHARMACIE pour SARAH né(e) le 28 07 73		(1791594007)		- 1,50
02 11 17	PHARMACIE pour SARAH né(e) le 28 07 73		(1791610994)		- 0,50
	07 11 17 : 32,00 euros ref 9670 1731740002015				
10 11 17	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN REMPLACE C GENERALISTE Sect1 (G) participation forfaitaire (PFH)	25,00	25,00	70%	17,50 - 1,00
	14 11 17 : 16,50 euros ref 9670 1731940002117				
14 11 17	ACTE PROPHYLAXIE (AXI)	28,92	28,92	70%	20,24
	ACTE PROPHYLAXIE (AXI) ref 9680 1732080001614	14,46	14,46	70%	10,12
10 11 17	ECHO OU DOPPLER . pour SARAH né(e) le 28 07 73		(1791685979)		- 1,00

Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur ameli-sante.frConserver ce document ou sa photocopie.
Pour tout renseignement, s'adresser à :CENTRE DE CARCASSONNE
2 ALLEE DE BEZONS
11017 CARCASSONNE CEDEX 9



Mon numéro : 2 73 07 75 116 205 37
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 GLASER SARAH

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	taux	montant versé
	pour SARAH né(e) le 28 07 73 maladie ref 9680 1732080001614				
	16 11 17 : 29,36 euros ref 9670 1732140004903				
16 11 17	PARCOURS COORDONNE - ACCES DIRECT AUTORISE ECHO OU DOPPLER . Sect1 (ADE) participation forfaitaire (PFH)	56,70	56,70	70%	39,69 - 1,00
	20 11 17 : 38,69 euros ref 9670 1734840003472				
13 12 17	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN REMPLACE C GENERALISTE Sect1 (G) participation forfaitaire (PFH)	25,00	25,00	70%	17,50 - 1,00
	15 12 17 : 16,50 euros				

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé
	pour SARAH né(e) le 28 07 73 maladie ref 9670 1731810006669				
10 11 17	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ECHO OU DOPPLER . Sect1 (ADE) participation forfaitaire à retenir (1) (PFT)	75,60	75,60	70%	52,92 - 1,00
	réglé au destinataire SANCHEZ ALAIN : 52,92 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.

AUDE

Mon numéro : 2 73 07 75 116 205 37

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

GLASER SARAH

Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :

<https://assure.ameli.fr>

CPAM DE L AUDE 2 ALLEE DE BEZONS

11017 CARCASSONNE

0771544199 693613 150

eco'pli CI 1505 05.10.17 14 BASSE NORMANDIE PIC

Mlle GLASER SARAH

9 RTE DE MINERVE

34210 AZILLANET

3646 Service 0.08 € / min
+ prix appel

Mademoiselle,

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 31 08 17.

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 SARAH né(e) le 28 07 73 maladie ref 9670 1724410013318				
31 08 17	PARCOURS COORDONNE - HORS RESIDENCE C GENERALISTE Sect1 (G) participation forfaitaire (PFH) ref 9680 1724780001344	25,00	25,00	70%	17,50 - 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.

21 08 17	PHARMACIE pour SARAH né(e) le 28 07 73		(1790931518)		- 0,50
19 08 17	PHARMACIE pour SARAH né(e) le 28 07 73		(1790952946)		- 0,50

04 09 17 : 15,50 euros

0040V23.02.00


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

 Conserver ce document ou sa photocopie.
 Pour tout renseignement, s'adresser à :

 CENTRE DE CARCASSONNE
 2 ALLEE DE BEZONS
 11017 CARCASSONNE CEDEX 9

30863

211702154419962008

AUDE

Mon numéro : 2 73 07 75 116 205 37
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 GLASER SARAH
 Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :
<https://assure.ameli.fr>

CPAM DE L AUDE 2 ALLEE DE BEZONS
 11017 CARCASSONNE
 0765741625 674929 150
 eco'pli CI 1505 31.08.17 59 LILLE PIC

Mlle GLASER SARAH
 9 RTE DE MINERVE
 34210 AZILLANET

3646 Service 0 06 € / min
 + prix appel

Mademoiselle,
 Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 19 08 17.
 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 SARAH né(e) le 28 07 73 maladie ref 9670 1723410003254				
19 08 17	HORS PARCOURS COORDONNE C GENERALISTE Sect1 (G) participation forfaitaire (PFH) ref 9680 1723580001227	25,00	25,00	30%	7,50 - 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.

18 08 17	PHARMACIE pour SARAH né(e) le 28 07 73		(1790911107)		- 0,50
18 08 17	PHARMACIE pour SARAH né(e) le 28 07 73		(1790911108)		- 0,50
19 08 17	PHARMACIE pour SARAH né(e) le 28 07 73		(1790922974)		- 0,50
19 08 17	PHARMACIE pour SARAH né(e) le 28 07 73		(1790922975)		- 0,50
19 08 17	PHARMACIE 15% pour SARAH né(e) le 28 07 73		(1790922976)		- 0,50

23 08 17 : 4,00 euros

0040V28.02.00



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

AUDE

Mon numéro : 2 73 07 75 116 205 37

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

GLASER SARAH

Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :

<https://assure.ameli.fr>

CPAM DE L AUDE2 ALLEE DE BEZONS

11017 CARCASSONNE

0763231971 666765 100

eco'pli CI 1505 23.08.17 59 LILLE PIC

Mlle GLASER SARAH

9 RTE DE MINERVE

34210 AZILLANET

3646 Service 0,06 € / min
+ prix appel

Mademoiselle,

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 08 08 17.

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 SARAH né(e) le 28 07 73 maladie ref 9670 1722110013592				
08 08 17	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G+PC) participation forfaitaire (PFH)	25,00	25,00	70%	17,50 - 1,00
	10 08 17 : 16,50 euros				

0040V23.02.00

Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur ameli-sante.fr
 Conserver ce document ou sa photocopie.
 Pour tout renseignement, s'adresser à :

 CENTRE DE CARCASSONNE
 2 ALLEE DE BEZONS
 11017 CARCASSONNE CEDEX 9

17357

661404323197156407

AUDE

Mon numéro : 2 73 07 75 116 205 37

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

GLASER SARAH

Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :

<https://assure.ameli.fr>

CPAM DE L AUDE 2 ALLEE DE BEZONS

11017 CARCASSONNE

0737739000 581242 150

eco'pli CI 1505 12.05.17 14 BASSE NORMANDIE PIC

3646 Service 0,06 € / min
+ prix appel

Mlle GLASER SARAH

9 RTE DE MINERVE

34210 AZILLANET

Mademoiselle,

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 18 04 17.

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 ELIOT né(e) le 14 04 07 maladie ref 9670 1710940004594				
18 04 17	GENERALISTE (C)	23,00	23,00	70%	16,10

20 04 17 : 16,10 euros

19630

0040V23.02.00


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

 Conserver ce document ou sa photocopie.
 Pour tout renseignement, s'adresser à :

 CENTRE DE CARCASSONNE
 2 ALLEE DE BEZONS
 11017 CARCASSONNE CEDEX 9

795602773900029008

AUDE

Mon numéro : 2 73 07 75 116 205 37

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

GLASER SARAH

Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :

<https://assure.ameli.fr>

CPAM DE L AUDE2 ALLEE DE BEZONS

11017 CARCASSONNE

0731954319 561565 100

eco'pli CI 1505 20.04.17 14 BASSE NORMANDIE PIC

Mlle GLASER SARAH

9 RTE DE MINERVE

34210 AZILLANET

3646 Service 0,06 € / min
+ prix appel

Mademoiselle,

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 21 03 17.

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 SARAH né(e) le 28 07 73 maladie ref 9670 1708140004808				
21 03 17	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT GENERALISTE Sect1 (C+PC) participation forfaitaire (PFH)	23,00	23,00	70%	16,10 - 1,00

23 03 17 : 15,10 euros

0040V23 02.00

11208

773202195431907405



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

Conserver ce document ou sa photocopie.
Pour tout renseignement, s'adresser à :

**CENTRE DE CARCASSONNE
2 ALLEE DE BEZONS
11017 CARCASSONNE CEDEX 9**