



API0218273642

**Références à rappeler**

Frais de Santé - Mutuelle  
N° Client : 10543976  
Dossier : 9036863

**Pour nous contacter**

[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

MR THOMAS THIBAUT  
9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN  
34410 SERIGNAN

Caluire, le 8 septembre 2021

Objet : Demande de pièces complémentaires

Monsieur,

Vous demandez la prise en charge des frais d'imagerie du 2 septembre 2021 .

Après analyse, je vous informe que votre dossier ne peut être traité en l'état.

Pour permettre le versement de la prestation complémentaire, je vous remercie d'adresser également le décompte de la Sécurité Sociale.

En effet, votre centre de Sécurité Sociale n'a pas télétransmis votre décompte correspondant.

Pour optimiser la gestion de votre dossier et en faciliter le traitement, ce courrier comporte un code barre. C'est pourquoi, **il est nécessaire de renvoyer le présent courrier accompagné des pièces demandées**, par Internet à partir de votre Espace Client : [espace.client.apicil.com](http://espace.client.apicil.com) ou par courrier.

Je vous remercie de votre confiance et vous prie d'agréer, Monsieur, mes sincères salutations.

Christiane BARREAU  
Conseiller Frais de santé



assuré social THOMAS THIBAUT

n° de Sécurité Sociale 1 58 02 75 040 014 12

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

CPAM de l'HERAULT 29, cours Gambetta  
34934 MONTPELLIER CEDEX 9

M. THOMAS THIBAUT  
9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN  
34410 SERIGNAN

Voici le détail des versements vous concernant pour un paiement du 07/09/2021

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire APICIL MUTUELLE. 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 THIBAUT né(e) le 06/02/1958 maladie réf 2540 2124910003813				
02/09/2021	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT ACTE D IMAGERIE Coord (ADI) participation forfaitaire à retenir (PFT)	29,97	29,97	70 %	20,98 -1,00

réglé le 07/09/2021 au destinataire AUDIBERT CECILE : 20,98 euro(s)

# **CENTRE D'IMAGERIE DU RABELAIS**

5 Avenue du Docteur Jean-Marie Fabre

34500 BEZIERS

Tél : 04.67.30.51.55 – Fax : 04.67.30.94.30

Monsieur THOMAS Thibault  
9, IMPASSE DES HAUTS DE  
SERIGNAN

34410 SERIGNAN

## **QUITTANCE MUTUELLE**

Assurance Maladie Complémentaire (A.M.C.)

BEZIERS, le 02/09/2021

Je soussigné(e), Docteur AUDIBERT Cécile, certifie avoir reçu la somme de 8,99 € correspondant au montant de la part complémentaire des examens concernant :

Patient : THOMAS Thibault  
Assuré : THOMAS Thibault  
NIR : 158027504001412  
Facture n° 210901662  
Date du dossier : 02/09/2021  
Cotation : ADI

Montant total : 32.97 €

Participation de l'assurance maladie obligatoire : 20.98 €

Docteur AUDIBERT Cécile  
RPPS : 341123065

**FACTURE ACQUITTEE A ENVOYER A VOTRE MUTUELLE**

# CENTRE D'IMAGERIE DU RABELAIS

5 Avenue du Docteur Jean-Marie Fabre

34500 BEZIERS

Tél : 04.67.30.51.55 – Fax : 04.67.30.94.30

Monsieur THOMAS Thibault  
9, IMPASSE DES HAUTS DE  
SERIGNAN

34410 SERIGNAN

BEZIERS, le 02/09/2021

## **FACTURE ARCHIVAGE DE VOTRE DOSSIER NUMERIQUE**

Monsieur,

Voici la facture n°210901662 pour le dossier radiologique concernant :

Patient : THOMAS Thibault  
Assuré : THOMAS Thibault  
NIR : 158027504001412

AMO : CPAM DE L'HERAULT  
Code AMO : 01342

Ces examens ont été effectués le :

Date du dossier : 02/09/2021  
Cotation : ADI

**Montant du dossier : 32.97 €**

**Part Patient : 3 €**

**Archivage réglé par le patient : 3 €**

La Comptabilité