



assuré social THOMAS THIBAUT

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

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

Caisse d'assurance maladie de l'Hérault 29, cours Gambetta  
34934 MONTPELLIER CEDEX 9M. THOMAS THIBAUT  
9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN  
34410 SERIGNAN

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/11/2024 au 30/11/2024 .

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 THIBAUT né(e) le 06/02/1958 maladie réf 2540 2432340018537				
15/11/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT CS GENERALISTE Sect1 (GS)	26,50	26,50	70 %	18,55
15/11/2024	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT participation forfaitaire Sect1 (PFH)				-2,00
	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 coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.				
12/08/2024	ACTE D IMAGERIE pour THIBAUT né(e) le 06/02/58		(2414407012)		-2,00
09/09/2024	PHARMACIE pour THIBAUT né(e) le 06/02/58		(2415423391)		-3,00
21/10/2024	PHARMACIE pour THIBAUT né(e) le 06/02/58		(2416980185)		-1,00
28/10/2024	PHARMACIE pour THIBAUT né(e) le 06/02/58		(2417173029)		-1,00
	le 19/11/2024 : 9,55 euro(s)				

assuré social THOMAS THIBAUT

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

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli  
ou l'application ameli pour smartphoneCaisse d'assurance maladie de l'Hérault 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 la période du 01/11/2024 au 30/11/2024 .

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 THIBAUT né(e) le 06/02/1958 maladie réf 2340 2433050015258				
21/11/2024	PHARMACIE ( PH7 )	24,35	24,35	65 %	15,83
	franchise à retenir ( FRT ) <sup>(1)</sup>				-1,00
21/11/2024	HONOR. DISPENS. ( 2 HD7 )	2,04	2,04	65 %	1,33
21/11/2024	HONOR. DISPENS. ( HD7 )	1,02	1,02	65 %	0,66
21/11/2024	HONOR. DISPENS. ( HC )	0,31	0,31	100 %	0,31
21/11/2024	HONOR.DISPENS.REM ( HDR )	0,51	0,51	65 %	0,33
21/11/2024	HONOR.DISP.SPEC ( HDE )	3,57	3,57	65 %	2,32
21/11/2024	PHARMACIE ( PH7 )	28,65	28,65	65 %	18,62
	franchise à retenir ( FRT ) <sup>(1)</sup>				-1,00
21/11/2024	HONOR. DISPENS. ( HG7 )	2,76	2,76	65 %	1,79
21/11/2024	PHARMACIE ( PH7 )	30,75	30,75	65 %	19,99
	franchise à retenir ( FRT ) <sup>(1)</sup>				-1,00
21/11/2024	HONOR. DISPENS. ( HG7 )	2,76	2,76	65 %	1,79
21/11/2024	PHARMACIE ( PH7 )	7,75	7,75	65 %	5,04
	franchise à retenir ( FRT ) <sup>(1)</sup>				-1,00
21/11/2024	HONOR. DISPENS. ( HD7 )	1,02	1,02	65 %	0,66
21/11/2024	PHARMACIE ( PH7 )	1,11	1,11	65 %	0,72
	franchise à retenir ( FRT ) <sup>(1)</sup>				-1,00
21/11/2024	HONOR. DISPENS. ( HD7 )	1,02	1,02	65 %	0,66
21/11/2024	PHARMACIE ( PH7 )	2,32	2,32	65 %	1,51
	franchise à retenir ( 2 FRT ) <sup>(1)</sup>				-2,00
	réglé le 26/11/2024 au destinataire SELARL PHARMACIE SAINT-RO CH : 71,56 euro(s)				
	maladie réf 2340 2430910005363				
28/10/2024	PHARMACIE ( PH7 )	11,75	11,75	65 %	7,64
	franchise à retenir ( FRT ) <sup>(1)</sup>				-1,00
28/10/2024	PHARMACIE ( PH7 )		11,75	35 %	4,11
28/10/2024	HONOR. DISPENS. ( HD7 )	1,02	1,02	65 %	0,66

(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.



assuré social THOMAS THIBAUT

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

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

Caisse d'assurance maladie de l'Hérault 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 la période du 01/11/2024 au 30/11/2024 .

**pour information**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
28/10/2024	HONOR. DISPENS. ( HD7 )		1,02	35 %	0,36
28/10/2024	VACC. GRIPPE PHAR ( VGP )	7,50	7,50	70 %	5,25
28/10/2024	HONOR.DISPENS.REM ( HDR )	0,51	0,51	65 %	0,33
28/10/2024	HONOR.DISPENS.REM ( HDR )		0,51	35 %	0,18

réglé le 05/11/2024 au destinataire SELARL PHARMACIE SAINT-RO CH : 18,53 euro(s)