



## MIEUX COMPRENDRE VOTRE DÉCOMPTE (relevé de remboursement)

Monsieur,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 05 10 23 au 15 01 24

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.

Nous avons également transmis ces informations à votre organisme complémentaire XXX.

### vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement		montant versé	organisme complémentaire	
				taux		taux	prix
	pour PATRICK né(e) le xx xx xx						
01 01 24	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT GENERALISTE Sect1 (G)	26,50	26,50	70 %	18,55	50 %	7,95
	participation forfaitaire (PFH)				-2,00		
	ref 0751 xxxxxxxxxxxx						

### A noter :

Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre professionnel, les participations forfaitaires ou les franchises n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.

16 12 23	PHARMACIE pour PATRICK né(e) le xx xx xx				(0902546376)	-2,00	
16 12 23	PHARMACIE pour PATRICK né(e) le xx xx xx				(0902546377)	-1,00	

réglé le 15 01 24 : 21,50 euros

(tarifs des franchises au 31/03/2024)

ref 0021 xxxxxxxxxxxx

03 01 24	ACTE D IMAGERIE (ADI)	120,00	90,72	70 %	63,50	50 %	45,36
	participation forfaitaire (PFH)				- 2,00		

réglé le 13 01 24 : 106,86 euros

### pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement		montant payé	organisme complémentaire	
				taux		taux	prix
	pour PATRICK né(e) le xx xx xx						
	maladie						
	ref 0031 xxxxxxxxxxxx						
05 10 23	PHARMACIE (PH7+PC)	19,89	19,89	100%	19,89		
	franchise à retenir (1) (3 FRT)				- 3,00		
	ref 0031 xxxxxxxxxxxx						
06 10 23	PHARMACIE (PH7+PC)	11,81	11,81	100%	11,81		
	franchise à retenir (1) (FRT)				- 1,00		

réglé au destinataire PHARM XXXXX XXXXXX : 31,70 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.

RO = Régime Obligatoire (part de base)  
RC = Régime Complémentaire (part complémentaire)