



assuré social GUSSE AMANDINE

n° de Sécurité Sociale 2 85 08 57 412 026 77

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

CPAM du HAUT-RHIN 19, boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

MLE. GUSSE AMANDINE
95 B RTE DE TANNACH
68370 ORBEY

Voici le détail des versements vous concernant pour un paiement du 30/12/2020

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 rembours.	taux	montant versé
	pour AMANDINE né(e) le 26/08/1985 maladie réf 8161 2036410002835				
10/12/2020	SOINS DENTAIRES (SDE)	98,00	98,00	90 %	88,20
10/12/2020	ACTE D IMAGERIE (ADI)	3,99	3,99	90 %	3,59
10/12/2020	PROTHESE DENTAIRE (CT0)	60,00	10,00	90 %	9,00
21/12/2020	PROTHESE DENTAIRE (PF1)	550,00	120,00	90 %	108,00
	le 30/12/2020 : 208,79 euro(s)				