

Un paiement ?

[de traitement de ma Caisse d'Assurance Maladie](#)

Télécharger mes décomptes à transmettre ↓

OCTOBRE 2023

09 OCT.	<b>Paiement à un tiers</b>	<b>16,00 €</b>	<input type="checkbox"/>
03 OCT.	<b>Paiement à un tiers</b>	<b>36,02 €</b>	<input type="checkbox"/>
03 OCT.	<b>Remboursement de soins</b>	<b>9,21 €</b>	<input type="checkbox"/>

Remboursement de soins payé le 03/10/2023 pour un montant de 9,21 €

Nature/ Date	Montant payé	Base de remboursement	Taux	Montant versé
C GENERALISTE 27/09/2023	25,00 €	25,00 €	60 %	15,00 €
PARTICIPATION FORFAITAIRE				-1,00 €

**Participations forfaitaires, franchises et majorations hors parcours coordonné retenues au titre du tiers payant ?**

Date de l'acte	Nature prestation	Montant
20/09/2023	TELECONSULTATION	-0,79 €
19/09/2023	ACTE BIOLOGIE	-4,00 €
<b>TOTAL DES RETENUES AU TITRE DU TIERS PAYANT</b>		<b>-4,79 €</b>

[Fermer](#)

SEPTEMBRE 2023