

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

CPAM DES ARDENNES 14 AVE GEORGES CORNEAU
08101 CHARLEVILLE-MEZIERESCENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT
RUE SAINT JACQUES 501
5500 DINANT BELGIQUE
99131 5500 DINANT BELGIQUE

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
HORS LOT GRAND REGIME : 01 CAISSE D'AFFILIATION : 081						
1 35 07 08 190 004 90 DELOECKER MAURICE 12/07/1935 1 MAURICE SOINS A L'ETRAN.	30/09/09	1	4,96	- 4,96		000176201 - 4,96 EUR
1 35 07 08 190 004 90 DELOECKER MAURICE 12/07/1935 1 MAURICE CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS 07/07/10 1001886162				4,96		000176201 4,96 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000176201 0,00 EUR						
2 23 03 08 175 202 40 VENET RAYMONDE 21/03/1923 1 RAYMONDE SOINS A L'ETRAN.	29/07/09	1	348,01	- 348,01		000249376 - 348,01 EUR
2 23 03 08 175 202 40 VENET RAYMONDE 21/03/1923 1 RAYMONDE CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS 07/07/10 1001886160				348,01		000249376 348,01 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000249376 0,00 EUR						
1 50 02 76 089 002 83 LEROY ALAIN 12/02/1950 1 ALAIN SOINS A L'ETRAN.	31/07/09	1	4,25	- 4,25		000249380 - 4,25 EUR
1 50 02 76 089 002 83 LEROY ALAIN 12/02/1950 1 ALAIN						000249380

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886157		4,25		4,25 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000249380 0,00 EUR						
1 24 02 93 404 017 66 MOUSSAOUI MEBAREK				2220 10186 5950 0903		
05/02/1924 1 MEBAREK		REGUL. NEGATIVE				000249381
SOINS A L'ETRAN.	03/08/09	1	77,24	- 77,24		- 77,24 EUR
1 24 02 93 404 017 66 MOUSSAOUI MEBAREK				2220 10186 5950 0903		
05/02/1924 1 MEBAREK						000249381
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886161		77,24		77,24 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000249381 0,00 EUR						
1 38 02 08 190 009 52 WARSEE FRANCIS				2220 10186 5950 0904		
21/02/1938 1 FRANCIS		REGUL. NEGATIVE				000249383
SOINS A L'ETRAN.	05/08/09	1	212,68	- 212,68		- 212,68 EUR
1 38 02 08 190 009 52 WARSEE FRANCIS				2220 10186 5950 0904		
21/02/1938 1 FRANCIS						000249383
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886163		212,68		212,68 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000249383 0,00 EUR						
1 40 09 99 352 004 29 ALLAG LARBI				2220 10186 5950 0905		
12/09/1940 1 LARBI		REGUL. NEGATIVE				000249389
SOINS A L'ETRAN.	06/08/09	1	37,54	- 37,54		- 37,54 EUR
1 40 09 99 352 004 29 ALLAG LARBI				2220 10186 5950 0905		
12/09/1940 1 LARBI						000249389
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886158		37,54		37,54 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000249389 0,00 EUR						
1 38 02 08 190 009 52 WARSEE FRANCIS				2220 10186 5950 0929		
21/11/1939 1 ANITA WARSEE		REGUL. NEGATIVE				000249467
SOINS A L'ETRAN.	11/09/09	1	5,49	- 5,49		- 5,49 EUR
1 38 02 08 190 009 52 WARSEE FRANCIS				2220 10186 5950 0929		
21/11/1939 1 ANITA WARSEE						000249467

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886164		5,49		5,49 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000249467 0,00 EUR						
2 82 12 57 672 211 63 CHIARADIA MYLENE				2220 10186 5950 0924		
12/11/2008 1 MYLIANA CHIARADIA		REGUL. NEGATIVE				000256186
TM FRAIS SEJOUR	08/03/09	1	27,79		- 27,79	- 27,79 EUR
Part complémentaire de - 27,79 EUR versée par l'organisme MAAF SANTE N° OC : 79903530 adresse OC : 0000 79030 NIORT CEDEX						
2 82 12 57 672 211 63 CHIARADIA MYLENE				2220 10186 5950 0924		
12/11/2008 1 MYLIANA CHIARADIA						000256186
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886188		27,79		27,79 EUR
Part complémentaire de 27,79 EUR versée par l'organisme MAAF SANTE N° OC : 79903530 adresse OC : 0000 79030 NIORT CEDEX						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256186 0,00 EUR						
2 62 05 08 190 158 83 AYADEN HAYAT				2220 10186 5950 0917		
16/09/1995 1 KARIM MEBARKI		REGUL. NEGATIVE				000256187
TM FRAIS SEJOUR	26/07/09	1	9,21		- 9,21	- 9,21 EUR
Part complémentaire de - 9,21 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 62 05 08 190 158 83 AYADEN HAYAT				2220 10186 5950 0917		
16/09/1995 1 KARIM MEBARKI						000256187
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886176		9,21		9,21 EUR
Part complémentaire de 9,21 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256187 0,00 EUR						
1 61 03 76 540 124 70 LEROI PATRICE				2220 10186 5950 0910		
10/03/1961 1 PATRICE		REGUL. NEGATIVE				000256188

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	01/08/09	1	10,11		- 10,11	- 10,11 EUR
Part complémentaire de - 10,11 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 61 03 76 540 124 70 LEROI PATRICE				2220 10186 5950 0910		
10/03/1961 1 PATRICE						000256188
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886173			10,11		10,11 EUR
Part complémentaire de 10,11 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256188 0,00 EUR						
2 90 01 99 131 598 42 BORNIET LAURA				2220 10186 5950 0927		
18/01/1990 1 LAURA						000256189
REGUL. NEGATIVE						
TM FRAIS SEJOUR	21/08/09 au 24/08/09	4	114,92		- 114,92	- 114,92 EUR
Part complémentaire de - 114,92 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 90 01 99 131 598 42 BORNIET LAURA				2220 10186 5950 0927		
18/01/1990 1 LAURA						000256189
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886179			114,92		114,92 EUR
Part complémentaire de 114,92 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256189 0,00 EUR						
1 56 03 99 380 649 89 AHALLAL MOHAMED				2220 10186 5950 0908		
05/10/2005 1 KENZA AHALLAL						000256190
REGUL. NEGATIVE						
TM FRAIS SEJOUR	25/08/09 au 01/09/09	8	204,34		- 204,34	- 204,34 EUR
Part complémentaire de - 204,34 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 56 03 99 380 649 89 AHALLAL MOHAMED				2220 10186 5950 0908		
05/10/2005 1 KENZA AHALLAL						000256190

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886169		204,34		204,34 EUR
Part complémentaire de 204,34 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256190 0,00 EUR						
2 79 08 08 363 030 56 LECLERE ANGELIQUE				2220 10186 5950 0909		
01/03/2005 1 LENNIE DOMELIER			REGUL. NEGATIVE			000256191
TM FRAIS SEJOUR	27/08/09 au 01/09/09	6	157,09		- 157,09	- 157,09 EUR
Part complémentaire de - 157,09 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 79 08 08 363 030 56 LECLERE ANGELIQUE				2220 10186 5950 0909		
01/03/2005 1 LENNIE DOMELIER						000256191
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886165		157,09		157,09 EUR
Part complémentaire de 157,09 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256191 0,00 EUR						
2 85 10 08 363 040 75 AFONSO STEPHANIE				2220 10186 5950 0906		
16/12/2004 1 ORLANE AFONSO			REGUL. NEGATIVE			000256192
TM FRAIS SEJOUR	06/09/09	1	45,75		- 45,75	- 45,75 EUR
Part complémentaire de - 45,75 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 85 10 08 363 040 75 AFONSO STEPHANIE				2220 10186 5950 0906		
16/12/2004 1 ORLANE AFONSO						000256192
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886177		45,75		45,75 EUR
Part complémentaire de 45,75 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256192 0,00 EUR						
2 61 02 08 078 005 08 SONNET DJAMILA				2220 10186 5950 0915		
18/02/1961 1 DJAMILA			REGUL. NEGATIVE			000256193

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	07/09/09	1	19,09		- 19,09	- 19,09 EUR
Part complémentaire de - 19,09 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 61 02 08 078 005 08 SONNET DJAMILA				2220 10186 5950 0915		
18/02/1961 1 DJAMILA						000256193
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886180			19,09		19,09 EUR
Part complémentaire de 19,09 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256193 0,00 EUR						
2 61 02 08 078 005 08 SONNET DJAMILA				2220 10186 5950 0916		
18/02/1961 1 DJAMILA						000256194
REGUL. NEGATIVE						
TM FRAIS SEJOUR	07/09/09	1	29,73		- 29,73	- 29,73 EUR
Part complémentaire de - 29,73 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 61 02 08 078 005 08 SONNET DJAMILA				2220 10186 5950 0916		
18/02/1961 1 DJAMILA						000256194
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886181			29,73		29,73 EUR
Part complémentaire de 29,73 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256194 0,00 EUR						
2 85 10 08 363 040 75 AFONSO STEPHANIE				2220 10186 5950 0925		
16/12/2004 1 ORLANE AFONSO						000256195
REGUL. NEGATIVE						
TM FRAIS SEJOUR	11/09/09	1	4,53		- 4,53	- 4,53 EUR
Part complémentaire de - 4,53 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 85 10 08 363 040 75 AFONSO STEPHANIE				2220 10186 5950 0925		
16/12/2004 1 ORLANE AFONSO						000256195

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886178		4,53		4,53 EUR
Part complémentaire de 4,53 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256195 0,00 EUR						
2 65 02 99 131 174 58 EVRARD FABIENNE				2220 10186 5950 0919		
23/02/1965 1 FABIENNE			REGUL. NEGATIVE			000256196
TM FRAIS SEJOUR	11/09/09	1	23,37		- 23,37	- 23,37 EUR
Part complémentaire de - 23,37 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 65 02 99 131 174 58 EVRARD FABIENNE				2220 10186 5950 0919		
23/02/1965 1 FABIENNE						000256196
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886186		23,37		23,37 EUR
Part complémentaire de 23,37 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256196 0,00 EUR						
1 68 05 59 392 009 20 AIT GHERBI RACHID				2220 10186 5950 0911		
19/06/1969 1 OUIZA AIT GHERBI			REGUL. NEGATIVE			000256197
TM FRAIS SEJOUR	16/09/09	1	27,20		- 27,20	- 27,20 EUR
Part complémentaire de - 27,20 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 68 05 59 392 009 20 AIT GHERBI RACHID				2220 10186 5950 0911		
19/06/1969 1 OUIZA AIT GHERBI						000256197
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886182		27,20		27,20 EUR
Part complémentaire de 27,20 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256197 0,00 EUR						
2 79 04 08 363 033 86 RAULIN VIRGINIA				2220 10186 5950 0922		
21/03/2007 1 LUCA RAULIN-SOKOLOWSKI			REGUL. NEGATIVE			000256198

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	04/10/09	1	32,52		- 32,52	- 32,52 EUR
Part complémentaire de - 32,52 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 79 04 08 363 033 86 RAULIN VIRGINIA				2220 10186 5950 0922		
21/03/2007 1 LUCA RAULIN-SOKOLOWSKI						000256198
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886184			32,52		32,52 EUR
Part complémentaire de 32,52 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256198 0,00 EUR						
2 79 04 08 363 033 86 RAULIN VIRGINIA				2220 10186 5950 0921		
21/03/2007 1 LUCA RAULIN-SOKOLOWSKI		REGUL. NEGATIVE				000256199
TM FRAIS SEJOUR	06/10/09 au 07/10/09	2	77,03		- 77,03	- 77,03 EUR
Part complémentaire de - 77,03 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 79 04 08 363 033 86 RAULIN VIRGINIA				2220 10186 5950 0921		
21/03/2007 1 LUCA RAULIN-SOKOLOWSKI						000256199
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886183			77,03		77,03 EUR
Part complémentaire de 77,03 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256199 0,00 EUR						
1 76 01 08 363 037 37 CARTIAUX OLIVIER				2220 10186 5950 0912		
08/04/2003 1 JUSTINE CARTIAUX		REGUL. NEGATIVE				000256201
TM FRAIS SEJOUR	10/10/09	1	28,52		- 28,52	- 28,52 EUR
Part complémentaire de - 28,52 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 76 01 08 363 037 37 CARTIAUX OLIVIER				2220 10186 5950 0912		
08/04/2003 1 JUSTINE CARTIAUX						000256201

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886172		28,52		28,52 EUR
Part complémentaire de 28,52 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256201 0,00 EUR						
2 88 10 08 363 011 54 SAHNINE SARAH				2220 10186 5950 0926		
04/10/1988 1 SARAH		REGUL. NEGATIVE				000256202
TM FRAIS SEJOUR	11/10/09	1	35,16		- 35,16	- 35,16 EUR
Part complémentaire de - 35,16 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 88 10 08 363 011 54 SAHNINE SARAH				2220 10186 5950 0926		
04/10/1988 1 SARAH						000256202
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886167		35,16		35,16 EUR
Part complémentaire de 35,16 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256202 0,00 EUR						
2 62 08 08 190 228 61 PONSART FRANCINE				2220 10186 5950 0918		
05/08/1962 1 FRANCINE		REGUL. NEGATIVE				000256203
TM FRAIS SEJOUR	18/10/09	1	24,12		- 24,12	- 24,12 EUR
Part complémentaire de - 24,12 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 62 08 08 190 228 61 PONSART FRANCINE				2220 10186 5950 0918		
05/08/1962 1 FRANCINE						000256203
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886168		24,12		24,12 EUR
Part complémentaire de 24,12 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256203 0,00 EUR						
1 86 05 08 363 026 10 BADRE FREDERIC				2220 10186 5950 0914		
10/05/1986 1 FREDERIC		REGUL. NEGATIVE				000256204

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	18/10/09	1	24,66		- 24,66	- 24,66 EUR
Part complémentaire de - 24,66 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 86 05 08 363 026 10 BADRE FREDERIC				2220 10186 5950 0914		
10/05/1986 1 FREDERIC						000256204
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886174			24,66		24,66 EUR
Part complémentaire de 24,66 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256204 0,00 EUR						
2 79 08 08 363 030 56 LECLERE ANGELIQUE				2220 10186 5950 0923		
07/04/1998 1 OCEANE DOMELIER						000256205
REGUL. NEGATIVE						
TM FRAIS SEJOUR	20/10/09	1	30,85		- 30,85	- 30,85 EUR
Part complémentaire de - 30,85 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 79 08 08 363 030 56 LECLERE ANGELIQUE				2220 10186 5950 0923		
07/04/1998 1 OCEANE DOMELIER						000256205
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886170			30,85		30,85 EUR
Part complémentaire de 30,85 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256205 0,00 EUR						
1 55 02 08 190 035 66 SPYT THIERRY				2220 10186 5950 0907		
15/02/1955 1 THIERRY						000256206
REGUL. NEGATIVE						
TM FRAIS SEJOUR	24/10/09	1	21,01		- 21,01	- 21,01 EUR
Part complémentaire de - 21,01 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 55 02 08 190 035 66 SPYT THIERRY				2220 10186 5950 0907		
15/02/1955 1 THIERRY						000256206

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886175		21,01		21,01 EUR
Part complémentaire de 21,01 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256206 0,00 EUR						
1 83 05 08 363 013 73 HENRY JONATHAN				2220 10186 5950 0913		
07/05/1983 1 JONATHAN			REGUL. NEGATIVE			000256208
TM FRAIS SEJOUR	27/10/09	1	19,17		- 19,17	- 19,17 EUR
Part complémentaire de - 19,17 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 83 05 08 363 013 73 HENRY JONATHAN				2220 10186 5950 0913		
07/05/1983 1 JONATHAN						000256208
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886171		19,17		19,17 EUR
Part complémentaire de 19,17 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256208 0,00 EUR						
2 77 05 08 363 048 88 BALITOUT NADINE				2220 10186 5950 0920		
21/05/1977 1 NADINE			REGUL. NEGATIVE			000256209
TM FRAIS SEJOUR	28/10/09	1	32,05		- 32,05	- 32,05 EUR
Part complémentaire de - 32,05 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 77 05 08 363 048 88 BALITOUT NADINE				2220 10186 5950 0920		
21/05/1977 1 NADINE						000256209
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10	1001886185		32,05		32,05 EUR
Part complémentaire de 32,05 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000256209 0,00 EUR						
1 84 01 08 363 023 47 HENON MARC				2220 10186 5950 0931		
23/09/2005 1 LOGAN HENON			REGUL. NEGATIVE			000438659

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	19/08/09	1	7,55	- 7,55		- 7,55 EUR
1 84 01 08 363 023 47 HENON MARC				2220 10186 5950 0931		000438659
23/09/2005 1 LOGAN HENON						7,55 EUR
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886187			7,55		
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000438659 0,00 EUR						
2 61 10 08 190 279 91 VANDEKERCKHOVE BRIGITTE				2220 10186 5950 0930		000438772
08/10/1961 1 BRIGITTE						000438772
SOINS A L'ETRAN.	31/08/09	1	14,72	- 14,72		- 14,72 EUR
2 61 10 08 190 279 91 VANDEKERCKHOVE BRIGITTE				2220 10186 5950 0930		000438772
08/10/1961 1 BRIGITTE						14,72 EUR
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886159			14,72		
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000438772 0,00 EUR						
1 53 01 99 354 236 39 MOUSSAOUI MUSTAPHA				2220 10186 5950 0928		000482164
01/12/1958 1 KHEDIDJA MOUSSAOUI						000482164
TM FRAIS SEJOUR	18/01/10	1	8,65		- 8,65	- 8,65 EUR
Part complémentaire de - 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 53 01 99 354 236 39 MOUSSAOUI MUSTAPHA				2220 10186 5950 0928		000482164
01/12/1958 1 KHEDIDJA MOUSSAOUI						8,65 EUR
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	07/07/10 1001886166			8,65		
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000482164 0,00 EUR						
1 65 10 99 131 242 71 PETIT ALAIN				2220 10186 1450 2901		000507115
14/02/1961 1 CATHERINE PETIT						8,65 EUR
TM FRAIS SEJOUR	13/04/10	1	8,65		8,65	
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
1 65 10 99 131 242 71 PETIT ALAIN 14/02/1961 1 CATHERINE PETIT TM FRAIS SEJOUR	23/04/10	1	19,02		19,02	000507116 19,02 EUR
Part complémentaire de 19,02 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 65 10 99 131 242 71 PETIT ALAIN 14/02/1961 1 CATHERINE PETIT TM FRAIS SEJOUR	30/04/10	1	14,79		14,79	000507117 14,79 EUR
Part complémentaire de 14,79 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 65 10 99 131 242 71 PETIT ALAIN 14/02/1961 1 CATHERINE PETIT TM FRAIS SEJOUR	23/04/10	1	8,70		8,70	000507118 8,70 EUR
Part complémentaire de 8,70 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 54 10 08 190 208 70 STAWIARSKI SYLVIE 31/01/1968 1 SYLVIE STAWIARSKI TM FRAIS SEJOUR	20/04/10	1	8,65		8,65	000507119 8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 74 06 99 131 360 77 GRUSLIN VANYA 19/06/1974 1 VANYA TM FRAIS SEJOUR	02/04/10	1	24,32		24,32	000507120 24,32 EUR
Part complémentaire de 24,32 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 74 06 99 131 360 77 GRUSLIN VANYA 19/06/1974 1 VANYA						000507121

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	15/02/10	1	19,27		19,27	19,27 EUR
Part complémentaire de 19,27 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 65 10 99 131 242 71 PETIT ALAIN				2220 10186 1450 2909		000507123
15/10/1965 1 ALAIN						
TM FRAIS SEJOUR	13/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 66 05 08 190 126 16 THIRION NADINE				2220 10186 1450 2910		000507124
09/05/1966 1 NADINE						
TM FRAIS SEJOUR	26/03/10	1	14,79		14,79	14,79 EUR
Part complémentaire de 14,79 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 54 10 08 190 208 70 STAWIARSKI ERICK				2220 10186 1450 2911		000507125
27/10/1954 1 ERICK						
TM FRAIS SEJOUR	20/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 58 02 08 190 030 68 ASLOUN ZOHRA				2220 10186 1450 2912		000507126
01/02/1958 1 ZOHRA						
TM FRAIS SEJOUR	16/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 58 02 08 190 030 68 ASLOUN ZOHRA				2220 10186 1450 2913		000507127
01/02/1958 1 ZOHRA						
TM FRAIS SEJOUR	22/04/10	1	8,45		8,45	8,45 EUR
Part complémentaire de 8,45 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 79 10 08 363 039 79 MASSART ANGELIQUE				2220 10186 1450 2914		000507128
19/10/1979 1 ANGELIQUE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	19/04/10	1	19,02		19,02	19,02 EUR
Part complémentaire de 19,02 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 71 04 99 122 025 21 KRAWCZYK ANNA				2220 10186 1450 2915		000507129
30/04/1971 1 ANNA						
TM FRAIS SEJOUR	22/04/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 82 05 08 363 030 55 BYL CHARLOTTE				2220 10186 1450 2916		000507130
14/05/1982 1 CHARLOTTE						
TM FRAIS SEJOUR	19/04/10	1	23,39		23,39	23,39 EUR
Part complémentaire de 23,39 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 52 03 08 105 004 44 NIVELET FRANCOISE				2220 10186 1450 2917		000507131
02/03/1952 1 FRANCOISE						
TM FRAIS SEJOUR	14/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 60 09 08 190 283 23 BOUDJOUDI DENISE				2220 10186 1450 2918		000507132
21/09/1960 1 DENISE						
TM FRAIS SEJOUR	12/04/10	1	19,70		19,70	19,70 EUR
Part complémentaire de 19,70 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 60 09 08 190 283 23 BOUDJOUDI DENISE				2220 10186 1450 2919		000507133
21/09/1960 1 DENISE						
TM FRAIS SEJOUR	14/04/10	1	31,33		31,33	31,33 EUR
Part complémentaire de 31,33 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 60 09 08 190 283 23 BOUDJOUDI DENISE				2220 10186 1450 2920		000507134
21/09/1960 1 DENISE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	19/04/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 70 09 67 482 098 85 LIENARD RENE GHISLAIN					2220 10186 1450 2921	
24/03/1977 1 FRANCOISE LIENARD						000507135
TM FRAIS SEJOUR	08/04/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme AGF ASSURANCES DIVISION SANTE N° OC : 00410001 adresse OC : 0028 RUE DE CHATEAUDUN B 75428 PARIS						
1 75 06 08 363 041 65 THIERCELET OLIVIER					2220 10186 1450 2922	
31/03/1974 1 ISABELLE LIEBEAUX						000507136
TM FRAIS SEJOUR	16/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 75 03 08 363 023 35 MOUSSAOUI DJAMEL					2220 10186 1450 2923	
09/03/1975 1 DJAMEL						000507137
TM FRAIS SEJOUR	22/02/10	1	4,29		4,29	4,29 EUR
Part complémentaire de 4,29 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 72 04 08 190 021 55 ZAIDI AHMED					2220 10186 1450 2924	
12/04/1972 1 AHMED						000507138
TM FRAIS SEJOUR	30/03/10	1	4,29		4,29	4,29 EUR
Part complémentaire de 4,29 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 82 11 99 131 417 49 VERHULST FRANZ					2220 10186 1450 2925	
21/04/2003 1 JORDAN VERHULST						000507139
TM FRAIS SEJOUR	16/04/10	1	8,45		8,45	8,45 EUR
Part complémentaire de 8,45 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 82 11 99 131 417 49 VERHULST FRANZ					2220 10186 1450 2926	
09/06/2000 1 MARINE VERHULST						000507140

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	16/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 82 11 99 131 417 49 VERHULST FRANZ				2220 10186 1450 2927		
27/03/2006 1 WOYATTE VERHULST						000507141
TM FRAIS SEJOUR	16/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 72 10 99 131 410 92 ECKHOUDT CHRISTINE				2220 10186 1450 2928		
29/10/1972 1 CHRISTINE						000507142
TM FRAIS SEJOUR	30/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 61 08 99 312 141 94 NKULI SP				2220 10186 1450 2930		
29/08/1961 1 SP						000507144
TM FRAIS SEJOUR	14/04/10	1	19,02		19,02	19,02 EUR
Part complémentaire de 19,02 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 61 08 99 312 141 94 NKULI SP				2220 10186 1450 2931		
29/08/1961 1 SP						000507145
TM FRAIS SEJOUR	14/04/10	1	8,70		8,70	8,70 EUR
Part complémentaire de 8,70 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 83 03 75 117 129 14 KARATEKIN SONA				2220 10186 1450 2933		
31/03/1983 1 SONA						000507147
TM FRAIS SEJOUR	21/04/10	1	21,57		21,57	21,57 EUR
Part complémentaire de 21,57 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 83 03 75 117 129 14 KARATEKIN SONA				2220 10186 1450 2934		
31/03/1983 1 SONA						000507148

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	30/04/10	1	9,92		9,92	9,92 EUR
Part complémentaire de 9,92 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 54 01 08 105 089 23 CARMONA MARGUERITE					2220 10186 1450 2936	000507150
27/01/1954 1 MARGUERITE						
TM FRAIS SEJOUR	02/04/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 54 01 08 105 089 23 CARMONA MARGUERITE					2220 10186 1450 2937	000507151
27/01/1954 1 MARGUERITE						
TM FRAIS SEJOUR	23/04/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 88 04 62 041 095 25 SKWARA LAURA					2220 10186 1450 2938	000507152
13/04/1988 1 LAURA						
TM FRAIS SEJOUR	12/04/10	1	21,57		21,57	21,57 EUR
Part complémentaire de 21,57 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 70 12 08 190 018 90 MOUSSAOUI RODER					2220 10186 1450 2939	000507153
20/04/2007 1 WASSIME MOUSSAOUI						
TM FRAIS SEJOUR	07/04/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 59 12 08 190 344 59 CABUT MARIE MADELEINE					2220 10186 1450 2941	000507155
16/12/1959 1 MARIE MADELE						
TM FRAIS SEJOUR	29/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 52 02 08 183 007 13 WROBLEWSKI HUGUETTE					2220 10186 1450 2942	000507156
07/02/1952 1 HUGUETTE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	27/04/10	1	28,64		28,64	28,64 EUR
Part complémentaire de 28,64 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 88 11 08 105 028 33 PARISOT JENNIFER 2220 10186 1450 2943 03/11/1988 1 JENNIFER 000507157						
TM FRAIS SEJOUR	12/04/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 88 11 08 105 028 33 PARISOT JENNIFER 2220 10186 1450 2944 03/11/1988 1 JENNIFER 000507158						
TM FRAIS SEJOUR	26/04/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 88 11 08 105 028 33 PARISOT JENNIFER 2220 10186 1450 2945 03/11/1988 1 JENNIFER 000507159						
TM FRAIS SEJOUR	12/04/10	1	8,70		8,70	8,70 EUR
Part complémentaire de 8,70 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 87 05 08 363 029 05 BOUDESOCQUE ALINE 2220 10186 1450 2946 14/05/1987 1 ALINE 000507160						
TM FRAIS SEJOUR	09/04/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 57 09 08 190 300 56 BIELMANN MARIE-LOUISE 2220 10186 1450 2947 06/09/1957 1 MARIE-LOUISE 000507161						
TM FRAIS SEJOUR	30/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 90 12 08 480 014 64 CAPILLION KATHY 2220 10186 1450 2948 04/12/1990 1 KATHY 000507162						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	21/04/10	1	23,39		23,39	23,39 EUR
Part complémentaire de 23,39 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 72 10 99 131 410 92 ECKHOUDT CHRISTINE				2220 10186 1450 2949		000507163
12/10/1995 1 LAURA ECKHOUDT						
TM FRAIS SEJOUR	30/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 91 09 99 131 611 11 SCHOUTENS GAELE				2220 10186 1450 2950		000507164
09/09/1991 1 GAELE						
TM FRAIS SEJOUR	01/04/10	1	19,02		19,02	19,02 EUR
Part complémentaire de 19,02 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 91 09 99 131 611 11 SCHOUTENS GAELE				2220 10186 1450 2951		000507165
09/09/1991 1 GAELE						
TM FRAIS SEJOUR	29/04/10	1	19,02		19,02	19,02 EUR
Part complémentaire de 19,02 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 75 06 99 352 296 11 HADDAD RACHID				2220 10186 1450 2952		000507166
10/06/1975 1 RACHID						
TM FRAIS SEJOUR	23/04/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 75 06 08 363 041 65 THERCELET OLIVIER				2220 10186 1450 2953		000507167
04/10/2001 1 DYLAN THERCELET						
TM FRAIS SEJOUR	16/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 81 07 99 352 102 71 ZAIDI LILLA				2220 10186 1450 2955		000507169
06/07/2003 1 RYAN REGIS HENQUEZ						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	15/03/10	1	4,29		4,29	4,29 EUR
Part complémentaire de 4,29 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 76 09 08 363 039 16 BEQUET ANNABELLE					2220 10186 1450 2956	000507170
17/09/1976 1 ANNABELLE						
TM FRAIS SEJOUR	30/04/10	1	8,45		8,45	8,45 EUR
Part complémentaire de 8,45 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 68 12 10 387 267 36 MEYER CORINNE					2220 10186 1450 2957	000507171
29/12/1968 1 CORINNE						
TM FRAIS SEJOUR	31/03/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 56 03 99 208 221 51 DURAN SAYNUR KADIR					2220 10186 1450 2958	000507172
10/10/1960 1 SAYNUR DURAN						
TM FRAIS SEJOUR	12/04/10	1	8,45		8,45	8,45 EUR
Part complémentaire de 8,45 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 73 04 08 363 027 48 MOUSSAOUI DJAMEL					2220 10186 1450 2959	000507173
12/04/1973 1 DJAMEL						
TM FRAIS SEJOUR	01/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 45 01 08 304 001 14 NAUD JACQUELINE					2220 10186 1450 2961	000507175
28/01/1945 1 JACQUELINE						
TM FRAIS SEJOUR	02/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 55 04 99 352 649 24 AIT CHAOUICHE MOHAMED					2220 10186 1450 2962	000507176
04/02/1981 1 CHRISTELLE COLLEAUX						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	07/04/10	1	23,39		23,39	23,39 EUR
Part complémentaire de 23,39 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 55 04 99 352 649 24 AIT CHAOUCHE MOHAMED					2220 10186 1450 2963	
04/02/1981 1 CHRISTELLE COLLEAUX						000507177
TM FRAIS SEJOUR	07/04/10	1	15,67		15,67	15,67 EUR
Part complémentaire de 15,67 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 64 12 08 190 373 76 BORTOLOTTI CORINNE					2220 10186 1450 2964	
05/03/1999 1 LUCAS LOGGIA						000507178
TM FRAIS SEJOUR	20/04/10	1	1,65		1,65	1,65 EUR
Part complémentaire de 1,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 57 12 08 290 482 76 ROUFFE PAUL					2220 10186 1450 2965	
05/06/1990 1 VANESSA ROUFFE						000507179
TM FRAIS SEJOUR	15/04/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 75 06 08 363 041 65 THIERCELET OLIVIER					2220 10186 1450 2966	
31/01/1997 1 BRYAN LIEBEAUX						000507180
TM FRAIS SEJOUR	16/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 75 06 08 363 041 65 THIERCELET OLIVIER					2220 10186 1450 2967	
25/11/2004 1 KENZO THIERCELET						000507181
TM FRAIS SEJOUR	16/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 87 03 08 409 084 43 CHAMPAGNE YOANN					2220 10186 1450 2968	
26/03/1987 1 YOANN						000507182

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	21/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 72 11 08 363 012 77 GOURY INGRID				2220 10186 1450 2969		000507183
03/11/1972 1 INGRID						
TM FRAIS SEJOUR	21/04/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 84 01 08 363 013 07 COELHO LESLIE				2220 10186 1450 2970		000507184
02/01/1984 1 LESLIE						
TM FRAIS SEJOUR	27/04/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme LES MUTUELLES DU MANS ASSURANCES N° OC : 00440008 adresse OC : 0019 RUE CHANZY 72030 LE MANS CEDEX 9						
2 62 04 99 131 702 97 FERNANDEZ CHANTAL				2220 10186 1450 3901		000507185
29/04/1962 1 CHANTAL						
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	17,97	17,97		17,97 EUR
1 48 05 08 183 009 14 BINET ROBERT				2220 10186 1450 3903		000507187
09/05/1948 1 ROBERT						
SOINS A L'ETRAN.	14/04/10	1	9,92	9,92		9,92 EUR
1 48 05 08 183 009 14 BINET ROBERT				2220 10186 1450 3904		000507188
09/05/1948 1 ROBERT						
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	22,30	22,30		22,30 EUR
2 48 11 99 131 243 93 PASSEFORT BERNADETTE				2220 10186 1450 3905		000507191
17/11/1948 1 BERNADETTE						
SOINS A L'ETRAN.	21/04/10	1	24,75	24,75		24,75 EUR
1 49 12 08 202 019 79 BOSSEAUX JEAN-PIERRE				2220 10186 1450 3906		000507192
17/12/1949 1 JEAN PIERRE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	01/04/10	1	8,75	8,75		8,75 EUR
1 49 12 08 202 019 79 BOSSEAU X JEAN-PIERRE 17/12/1949 1 JEAN PIERRE				2220 10186 1450 3907		000507193
SOINS A L'ETRAN.	29/04/10	1	9,18	9,18		9,18 EUR
1 46 10 08 486 036 96 LEMPEREUR RENE 14/10/1946 1 RENE				2220 10186 1450 3908		000507195
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	15,04	15,04		15,04 EUR
1 66 01 99 639 131 75 DA SILVA LIMA MANUEL 08/05/2003 1 HUGO DA SILVA LIMA				2220 10186 1450 3909		000507200
SOINS A L'ETRAN.	01/01/10	1	39,84	39,84		39,84 EUR
2 34 10 08 183 001 59 STEVENIN JACQUELINE 08/10/1934 1 JACQUELINE				2220 10186 1450 3910		000507201
SOINS A L'ETRAN.	30/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 71 04 99 352 364 57 MEBARKI FIFI 26/04/1971 1 FIFI				2220 10186 1450 3912		000507203
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	16,66	16,66		16,66 EUR
1 47 10 08 105 014 53 MARCOUX HERVE 04/10/1947 1 HERVE				2220 10186 1450 3914		000507207
SOINS A L'ETRAN.	21/04/10	1	23,20	23,20		23,20 EUR
2 70 10 08 363 017 57 LIMBOURG MAGALI 05/10/1970 1 MAGALI				2220 10186 1450 3915		000507209
SOINS A L'ETRAN.	19/04/10	1	45,04	45,04		45,04 EUR
1 54 10 08 190 208 70 STAWIARSKI SYLVIE 31/01/1968 1 SYLVIE STAWIARSKI				2220 10186 1450 0901		000518858

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	19/05/10	1	19,02		19,02	19,02 EUR
Part complémentaire de 19,02 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 79 10 08 363 039 79 MASSART ANGELIQUE					2220 10186 1450 0903	
19/10/1979 1 ANGELIQUE						000518860
TM FRAIS SEJOUR	06/05/10	1	22,91		22,91	22,91 EUR
Part complémentaire de 22,91 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 79 10 08 363 039 79 MASSART ANGELIQUE					2220 10186 1450 0904	
19/10/1979 1 ANGELIQUE						000518861
TM FRAIS SEJOUR	20/05/10	1	19,02		19,02	19,02 EUR
Part complémentaire de 19,02 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 71 04 99 122 025 21 KRAWCZYK ANNA					2220 10186 1450 0905	
30/04/1971 1 ANNA						000518862
TM FRAIS SEJOUR	10/05/10	1	14,79		14,79	14,79 EUR
Part complémentaire de 14,79 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 76 01 08 363 037 37 CARTIAUX OLIVIER					2220 10186 1450 0906	
08/04/2003 1 JUSTINE CARTIAUX						000518863
TM FRAIS SEJOUR	26/05/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 73 04 08 363 024 01 MEZEMAZE MYRIAMA					2220 10186 1450 0907	
15/08/2004 1 MATHIS ROLOT						000518864
TM FRAIS SEJOUR	03/05/10	1	11,53		11,53	11,53 EUR
Part complémentaire de 11,53 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 70 09 67 482 098 85 LIENARD RENE GHISLAIN					2220 10186 1450 0908	
24/03/1977 1 FRANCOISE LIENARD						000518865

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	12/05/10	1	21,57		21,57	21,57 EUR
Part complémentaire de 21,57 EUR versée par l'organisme AGE ASSURANCES DIVISION SANTE N° OC : 00410001 adresse OC : 0028 RUE DE CHATEAUDUN B 75428 PARIS						
2 55 03 08 169 002 16 CHAIZE FREDERIQUE				2220 10186 1450 0909		000518866
21/03/1955 1 FREDERIQUE						
TM FRAIS SEJOUR	11/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 82 12 57 672 211 63 CHIARADJA MYLENE				2220 10186 1450 0910		000518867
28/12/1982 1 MYLENE						
TM FRAIS SEJOUR	18/05/10	1	19,82		19,82	19,82 EUR
Part complémentaire de 19,82 EUR versée par l'organisme MAAF SANTE N° OC : 79903530 adresse OC : 0000 79030 NIORT CEDEX						
1 74 11 99 131 273 03 LOUISET JEAN FRANCOIS				2220 10186 1450 0911		000518868
03/05/1980 1 STEPHANIE LIEBEAUX						
TM FRAIS SEJOUR	06/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 60 12 99 358 005 80 TAROUANSAID FOUJIL				2220 10186 1450 0912		000518869
17/07/1964 1 DJAMILA TAROUANSAID						
TM FRAIS SEJOUR	12/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 73 06 08 105 107 77 LE MASSON RENE				2220 10186 1450 0913		000518871
20/03/1979 1 ALEXANDRA LE MASSON						
TM FRAIS SEJOUR	19/05/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 61 08 99 312 141 94 NKULI SP				2220 10186 1450 0914		000518872
29/08/1961 1 SP						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	07/05/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 61 08 99 312 141 94 NKULI SP 2220 10186 1450 0915 29/08/1961 1 SP 000518873						
TM FRAIS SEJOUR	12/05/10	1	10,25		10,25	10,25 EUR
Part complémentaire de 10,25 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 61 08 99 312 141 94 NKULI SP 2220 10186 1450 0916 29/08/1961 1 SP 000518874						
TM FRAIS SEJOUR	26/05/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 83 03 08 363 022 79 NAVIAUX AURELIE 2220 10186 1450 0919 29/11/2006 1 ISALYNE PEROTTO 000518877						
TM FRAIS SEJOUR	14/05/10	1	8,45		8,45	8,45 EUR
Part complémentaire de 8,45 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 61 08 99 312 141 94 NKULI SP 2220 10186 1450 0920 30/03/1996 1 SP NKULI JAEEL 000518878						
TM FRAIS SEJOUR	12/05/10	1	10,25		10,25	10,25 EUR
Part complémentaire de 10,25 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 2 67 10 08 363 022 05 LIOUVILLE SANDRINE 2220 10186 1450 1902 29/12/2001 1 LOGAN LIOUVILLE 000518880						
TM FRAIS SEJOUR	28/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE 1 73 06 99 122 061 66 GUILLEMARD PAULET 2220 10186 1450 1903 11/09/1963 1 ANNE MARIE GUILLEMARD 000518881						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	04/05/10	1	19,82		19,82	19,82 EUR
Part complémentaire de 19,82 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 73 06 99 122 061 66 GUILLEMARD PAULET				2220 10186 1450 1904		
11/09/1963 1 ANNE MARIE GUILLEMARD						000518882
TM FRAIS SEJOUR	05/05/10	1	20,69		20,69	20,69 EUR
Part complémentaire de 20,69 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 73 06 99 122 061 66 GUILLEMARD PAULET				2220 10186 1450 1905		
11/09/1963 1 ANNE MARIE GUILLEMARD						000518883
TM FRAIS SEJOUR	05/05/10	1	12,96		12,96	12,96 EUR
Part complémentaire de 12,96 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 88 04 62 041 095 25 SKWARA LAURA				2220 10186 1450 1906		
13/04/1988 1 LAURA						000518885
TM FRAIS SEJOUR	10/05/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 61 12 08 190 356 46 DE LANGHE PASCALE				2220 10186 1450 1907		
06/05/2002 1 OCEANE MOUSSAOUI						000518887
TM FRAIS SEJOUR	12/05/10	1	10,25		10,25	10,25 EUR
Part complémentaire de 10,25 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 88 11 08 105 028 33 PARISOT JENNIFER				2220 10186 1450 1908		
03/11/1988 1 JENNIFER						000518888
TM FRAIS SEJOUR	03/05/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 88 11 08 105 028 33 PARISOT JENNIFER				2220 10186 1450 1909		
03/11/1988 1 JENNIFER						000518889

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	10/05/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 60 12 99 358 005 80 TAROUANSAID FOUJIL				2220 10186 1450 1910		
13/10/1998 1 SABRINA TAROUANSAID						000518890
TM FRAIS SEJOUR	12/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 77 08 45 208 037 15 TAILLEFERT STEPHANIE				2220 10186 1450 1911		
11/05/2009 1 MATHYS COUTANT						000518891
TM FRAIS SEJOUR	27/05/10	1	19,27		19,27	19,27 EUR
Part complémentaire de 19,27 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 62 05 08 190 158 83 AYADEN HAYAT				2220 10186 1450 1912		
16/09/1995 1 KARIM MEBARKI						000518892
TM FRAIS SEJOUR	01/04/10	1	19,27		19,27	19,27 EUR
Part complémentaire de 19,27 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 83 06 08 105 057 72 DELCULEE ANGELIQUE				2220 10186 1450 1913		
26/09/2007 1 LINDA DELCULEE						000518893
TM FRAIS SEJOUR	27/05/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 61 02 08 078 005 08 SONNET DJAMILA				2220 10186 1450 1914		
18/02/1961 1 DJAMILA						000518894
TM FRAIS SEJOUR	04/05/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 82 07 08 105 146 48 BOUDJOUDI OUMOROU VANESSA				2220 10186 1450 1915		
25/10/2009 1 NAILA OUMOROU						000518895

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	19/05/10	1	10,25		10,25	10,25 EUR
Part complémentaire de 10,25 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 91 09 99 131 611 11 SCHOUTENS GAELE				2220 10186 1450 1916		000518896
09/09/1991 1 GAELE						
TM FRAIS SEJOUR	20/05/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 71 04 08 490 034 15 BOULLEAUX OLIVIER				2220 10186 1450 1917		000518897
19/04/1971 1 OLIVIER						
TM FRAIS SEJOUR	10/05/10	1	20,69		20,69	20,69 EUR
Part complémentaire de 20,69 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 71 04 08 490 034 15 BOULLEAUX OLIVIER				2220 10186 1450 1918		000518898
19/04/1971 1 OLIVIER						
TM FRAIS SEJOUR	10/05/10	1	12,96		12,96	12,96 EUR
Part complémentaire de 12,96 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 79 08 08 363 030 56 LECLERE ANGELIQUE				2220 10186 1450 1919		000518899
31/01/2000 1 CLEMENT DOMELIER						
TM FRAIS SEJOUR	18/05/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 86 08 08 363 011 73 BARROSO-CASTILLO SOFIANE				2220 10186 1450 1920		000518900
02/08/1986 1 SOFIANE						
TM FRAIS SEJOUR	20/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 86 11 08 363 032 50 MENESTRET VANESSA				2220 10186 1450 1922		000518902
18/11/1986 1 VANESSA						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	10/02/10 au 10/05/10	90	8,70		8,70	8,70 EUR
Part complémentaire de 8,70 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 37 02 08 218 003 90 JUMELLE ELIANE					2220 10186 1450 1923	000518903
18/02/1937 1 ELIANE						
TM FRAIS SEJOUR	03/05/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 68 12 99 123 073 24 BARSEGHYAN MANIA					2220 10186 1450 1924	000518904
31/05/1998 1 ARAM KECHICHIAN						
TM FRAIS SEJOUR	28/04/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 65 05 08 362 196 73 MICHEL NATHALIE					2220 10186 1450 1925	000518905
28/11/2001 1 CINDELL MICHEL						
TM FRAIS SEJOUR	10/03/10	1	4,29		4,29	4,29 EUR
Part complémentaire de 4,29 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 73 01 97 407 125 09 SANCOUEZE MARGARET					2220 10186 1450 1926	000518906
15/02/1997 1 MAURENA ADELER						
TM FRAIS SEJOUR	28/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 58 09 08 190 264 93 MOUSSAOUI BELKACEM					2220 10186 1450 1927	000518907
25/08/1993 1 MEHDI MOUSSAOUI						
TM FRAIS SEJOUR	20/05/10	1	8,45		8,45	8,45 EUR
Part complémentaire de 8,45 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 45 01 08 304 001 14 NAUD JACQUELINE					2220 10186 1450 1928	000518908
28/01/1945 1 JACQUELINE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	07/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 55 04 99 352 649 24 AIT CHAOUCH MOHAMED				2220 10186 1450 1929		
04/02/1981 1 CHRISTELLE COLLEAUX						000518909
TM FRAIS SEJOUR	21/05/10	1	19,02		19,02	19,02 EUR
Part complémentaire de 19,02 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 64 12 08 190 373 76 BORTOLOTTI CORINNE				2220 10186 1450 1930		
05/03/1999 1 LUCAS LOGGIA						000518910
TM FRAIS SEJOUR	20/04/10	1	17,86		17,86	17,86 EUR
Part complémentaire de 17,86 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 64 12 08 190 373 76 BORTOLOTTI CORINNE				2220 10186 1450 1931		
05/03/1999 1 LUCAS LOGGIA						000518911
TM FRAIS SEJOUR	11/05/10	1	9,27		9,27	9,27 EUR
Part complémentaire de 9,27 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 64 12 08 190 373 76 BORTOLOTTI CORINNE				2220 10186 1450 1932		
05/03/1999 1 LUCAS LOGGIA						000518912
TM FRAIS SEJOUR	13/04/10	1	4,29		4,29	4,29 EUR
Part complémentaire de 4,29 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 57 12 08 290 482 76 ROUFFE PAUL				2220 10186 1450 1933		
05/06/1990 1 VANESSA ROUFFE						000518913
TM FRAIS SEJOUR	18/05/10	1	10,36		10,36	10,36 EUR
Part complémentaire de 10,36 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 73 08 02 789 017 17 LECLERE PASCAL				2220 10186 1450 1934		
08/05/2009 1 MATHEO LECLERE						000518914

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	16/04/10	1	4,29		4,29	4,29 EUR
Part complémentaire de 4,29 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 87 03 08 409 084 43 CHAMPAGNE YOANN					2220 10186 1450 1935	
26/03/1987 1 YOANN						000518915
TM FRAIS SEJOUR	19/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 64 12 99 109 228 50 KRAUS GABRIEL					2220 10186 1450 1936	
31/12/1964 1 GABRIEL						000518916
TM FRAIS SEJOUR	24/04/10	1	4,29		4,29	4,29 EUR
Part complémentaire de 4,29 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 83 09 08 363 040 13 CHARPENTIER PIERRE					2220 10186 1450 1937	
22/09/1983 1 PIERRE						000518917
TM FRAIS SEJOUR	28/04/10	1	17,29		17,29	17,29 EUR
Part complémentaire de 17,29 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 83 09 08 363 040 13 CHARPENTIER PIERRE					2220 10186 1450 1938	
22/09/1983 1 PIERRE						000518918
TM FRAIS SEJOUR	20/05/10	1	7,62		7,62	7,62 EUR
Part complémentaire de 7,62 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 83 09 08 363 040 13 CHARPENTIER PIERRE					2220 10186 1450 1939	
22/09/1983 1 PIERRE						000518919
TM FRAIS SEJOUR	26/05/10	1	20,50		20,50	20,50 EUR
Part complémentaire de 20,50 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 72 11 08 105 015 07 SALIO RAPHAEL					2220 10186 1450 1941	
01/11/1972 1 RAPHAEL						000518921

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	06/05/10	1	33,74		33,74	33,74 EUR
Part complémentaire de 33,74 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 51 07 08 409 368 35 LAURENT YVES				2220 10186 1450 1942		
04/07/1951 1 YVES						000518922
TM FRAIS SEJOUR	10/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme ALTEIS MUTUELLES N° OC : 51008019 adresse OC : 0017 RUE DE CERES 51100 REIMS						
2 62 11 99 312 212 22 BALDYS NKUNA				2220 10186 1450 1943		
22/11/1962 1 NKUNA						000518923
TM FRAIS SEJOUR	11/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 62 11 99 312 212 22 BALDYS NKUNA				2220 10186 1450 1944		
22/11/1962 1 NKUNA						000518924
TM FRAIS SEJOUR	26/05/10	1	10,25		10,25	10,25 EUR
Part complémentaire de 10,25 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 67 10 08 363 022 05 LIOUVILLE SANDRINE				2220 10186 1450 1945		
07/08/1998 1 STEEVEN SOHET						000518925
TM FRAIS SEJOUR	11/05/10	1	9,27		9,27	9,27 EUR
Part complémentaire de 9,27 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 87 02 08 363 029 54 DEWAELE VALERIE				2220 10186 1450 1946		
18/02/1987 1 VALERIE						000518926
TM FRAIS SEJOUR	12/05/10	1	23,39		23,39	23,39 EUR
Part complémentaire de 23,39 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 58 09 08 190 264 93 MOUSSAOUI BELKACEM				2220 10186 1450 1947		
29/06/1960 1 MARIA DOLORES BARROSO CASTILLO						000518927

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	20/05/10	1	8,65		8,65	8,65 EUR
Part complémentaire de 8,65 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 68 05 59 392 009 20 AIT GHERBI RACHID				2220 10186 1450 1948		000518928
03/05/1998 1 LYES AIT GHERBI						
TM FRAIS SEJOUR	21/05/10	1	12,81		12,81	12,81 EUR
Part complémentaire de 12,81 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL NATURE D'ASSURANCE AS 1 786,19 EUR						
1 76 06 08 363 020 37 FOURQUET OLIVIER				2220 10186 1450 2908		000507122
12/01/1984 1 SABRINA AYADEN						
TM FRAIS SEJOUR	22/04/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 73 06 08 105 107 77 LE MASSON RENE				2220 10186 1450 2929		000507143
20/03/1979 1 ALEXANDRA LE MASSON						
TM FRAIS SEJOUR	01/04/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 77 09 08 363 052 51 ADAM SEVERINE				2220 10186 1450 2932		000507146
25/09/1977 1 SEVERINE						
TM FRAIS SEJOUR	28/04/10	1	21,57		21,57	21,57 EUR
Part complémentaire de 21,57 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 79 12 08 363 018 35 SOKOLOWSKI LAETITIA				2220 10186 1450 2935		000507149
10/12/1979 1 LAETITIA						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 07/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	21/04/10	1	21,57		21,57	21,57 EUR
Part complémentaire de 21,57 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 86 11 08 363 032 50 MENESTRET VANESSA				2220 10186 1450 2954		
18/11/1986 1 VANESSA						000507168
TM FRAIS SEJOUR	28/04/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 82 05 99 131 517 94 PUSCO CAROLINE				2220 10186 1450 3902		
12/05/1982 1 CAROLINE						000507186
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	21,57	21,57		21,57 EUR
1 80 03 75 111 099 33 LABBE JESSICA				2220 10186 1450 3913		
14/09/1986 1 JESSICA LABBE						000507205
SOINS A L'ETRAN.	15/04/10	1	21,57	21,57		21,57 EUR
1 76 06 08 363 020 37 FOURQUET OLIVIER				2220 10186 1450 0902		
12/01/1984 1 SABRINA AYADEN						000518859
TM FRAIS SEJOUR	20/05/10	1	19,02		19,02	19,02 EUR
Part complémentaire de 19,02 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 77 09 08 363 052 51 ADAM SEVERINE				2220 10186 1450 0917		
25/09/1977 1 SEVERINE						000518875
TM FRAIS SEJOUR	21/05/10	1	21,57		21,57	21,57 EUR
Part complémentaire de 21,57 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 77 09 08 363 052 51 ADAM SEVERINE				2220 10186 1450 0918		
25/09/1977 1 SEVERINE						000518876

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	21/05/10	1	8,70		8,70	8,70 EUR
Part complémentaire de 8,70 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 79 12 08 363 018 35 SOKOLOWSKI LAETITIA					2220 10186 1450 1901	000518879
10/12/1979 1 LAETITIA						
TM FRAIS SEJOUR	19/05/10	1	16,54		16,54	16,54 EUR
Part complémentaire de 16,54 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 86 11 08 363 032 50 MENESTRET VANESSA					2220 10186 1450 1921	000518901
18/11/1986 1 VANESSA						
TM FRAIS SEJOUR	27/05/10	1	21,57		21,57	21,57 EUR
Part complémentaire de 21,57 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL NATURE D'ASSURANCE MA						223,30 EUR
TOTAL HORS LOT						290,18 EUR
AU COMPTE EU 10206 00091 00122424740 48						
TOTAL PART COMPLEMENTAIRE : 1 726,08 EUR						
TOTAL JOURNEE DU 07/07/2010 : 2 009,49 EUR						
HORS LOT GRAND REGIME : 01 CAISSE D'AFFILIATION : 081						
1 37 11 08 486 001 06 VERVY JEAN					2220 10187 1450 0916	700050722
03/11/1937 1 JEAN						
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	28,57	28,57		28,57 EUR
1 60 12 99 358 005 80 TAROUANSAID FOUJIL					2220 10187 1450 0917	800050722
30/04/2006 1 RABAH TAROUANSAID						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	2,48	2,48		2,48 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 00050722						31,05 EUR
2 26 05 08 190 207 52 GUILLEMOT PAULETTE 16/05/1926 1 PAULETTE				2220 10187 1450 0935		700050725
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 43 11 99 139 931 42 MIRANDA ESTEVES JOSE 19/11/1943 1 JOSE				2220 10187 1450 0934		600050725
SOINS A L'ETRAN.	27/04/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 00050725						29,34 EUR
2 31 04 08 190 010 85 BRICHET MADELEINE 22/04/1931 1 MADELEINE				2220 10187 1450 0971		900050730
SOINS A L'ETRAN.	17/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 54 04 08 190 053 79 BRAIBANT MONIQUE 21/04/1954 1 MONIQUE				2220 10187 1450 0984		600050732
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	23,72	23,72		23,72 EUR
1 47 12 99 355 617 01 ZAIDI BELKACEM 12/04/1953 1 CHERIFA ZAIDI				2220 10187 1450 0982		400050732
SOINS A L'ETRAN.	12/03/10	1	9,92	9,92		9,92 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 00050732						33,64 EUR
1 18 05 93 705 087 38 BELKEBIR TAHAR 27/05/1918 1 TAHAR				2220 10187 1450 2911		400050734
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 71 06 08 363 016 42 DIAS DA COSTA KARINE 06/06/1971 1 KARINE				2220 10187 0380 1901		000507154

0041 V 11.05.07

Courrier en instance d'édition
NE PAS DIFFUSER

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	23/03/10	1	19,27		19,27	19,27 EUR
Part complémentaire de 19,27 EUR versée par l'organisme ALTEIS MUTUELLES N° OC : 51008019 adresse OC : 0017 RUE DE CERES 51100 REIMS						
1 73 04 08 363 027 48 MOUSSAOUI DJAMEL 12/04/1973 1 DJAMEL				2220 10187 1450 3901		000507174
TM FRAIS SEJOUR	12/04/10	1	8,45		8,45	8,45 EUR
Part complémentaire de 8,45 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 82 12 51 454 230 06 DEHOUL FLORENT 16/12/1982 1 FLORENT				2220 10187 1080 1901		000507202
SOINS A L'ETRAN.	16/07/09	1	12,96	12,96		12,96 EUR
1 27 04 08 247 202 78 SIQUOT JULES 22/04/1927 1 JULES				2220 10187 1450 0901		000507210
SOINS A L'ETRAN.	08/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 70 12 99 131 192 52 HORINQUE NATHALIE 31/12/1970 1 NATHALIE LUC				2220 10187 1450 0902		000507211
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	12,96	12,96		12,96 EUR
2 36 05 99 131 493 44 DELFOSSE EVA 23/05/1936 1 EVA				2220 10187 1450 0903		000507212
SOINS A L'ETRAN.	19/04/10	1	2,60	2,60		2,60 EUR
2 36 05 99 131 493 44 DELFOSSE EVA 23/05/1936 1 EVA				2220 10187 1450 0904		000507213
SOINS A L'ETRAN.	19/04/10	1	3,72	3,72		3,72 EUR
1 57 05 08 190 173 72 SOKOLOWSKI PASCAL 17/05/1957 1 PASCAL				2220 10187 1450 0906		000507215
SOINS A L'ETRAN.	27/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 25 01 08 353 201 03 GEHENOT JEANINE 12/01/1925 1 JEANINE				2220 10187 1450 0907		000507216

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	10/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 37 03 08 190 002 27 DELNAU ROBERT				2220 10187 1450 0908		000507217
04/03/1937 1 ROBERT						
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	13,68	13,68		13,68 EUR
2 31 08 99 353 334 44 HASSANI HADDA				2220 10187 1450 0909		000507218
15/08/1931 1 HADDA						
SOINS A L'ETRAN.	23/02/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 24 02 93 404 017 66 MOUSSAOUI MEBAREK				2220 10187 1450 0910		000507219
05/02/1924 1 MEBAREK						
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 50 05 08 190 050 53 PASSEFORT JEAN NOEL				2220 10187 1450 0913		000507224
25/05/1950 1 JEAN NOEL						
SOINS A L'ETRAN.	19/04/10	1	15,64	15,64		15,64 EUR
1 53 02 08 183 004 17 URLACHER FRANCIS				2220 10187 1450 0918		000507230
17/02/1953 1 FRANCIS						
SOINS A L'ETRAN.	16/04/10	1	12,40	12,40		12,40 EUR
2 27 08 08 190 218 40 DEPAIX GISELE				2220 10187 1450 0919		000507231
31/08/1927 1 GISELE						
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 27 08 08 190 218 40 DEPAIX GISELE				2220 10187 1450 0920		000507232
31/08/1927 1 GISELE						
SOINS A L'ETRAN.	29/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 27 04 08 190 209 35 VOISIN PIERRE				2220 10187 1450 0921		000507235
29/04/1927 1 PIERRE						
SOINS A L'ETRAN.	01/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 27 04 08 190 209 35 VOISIN PIERRE				2220 10187 1450 0922		000507236
29/04/1927 1 PIERRE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	05/01/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 17 12 99 131 441 72 PETIT ODETTE				2220 10187 1450 0923		000507237
26/12/1917 1 ODETTE						
SOINS A L'ETRAN.	14/04/10	1	22,38	22,38		22,38 EUR
1 23 12 93 404 015 83 MADI SALAH				2220 10187 1450 0924		000507238
19/03/1930 1 DAOUIA MADI						
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	10,51	10,51		10,51 EUR
1 45 06 99 352 584 29 DEHAS ABDELMAOJID				2220 10187 1450 0987		000507239
01/05/1951 1 FATIHA DEHAS						
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	22,41	22,41		22,41 EUR
1 26 08 93 404 033 48 MADI MAHDI				2220 10187 1450 0925		000507239
08/08/1926 1 MAHDI						
SOINS A L'ETRAN.	27/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000507239 31,06 EUR						
2 51 05 08 409 251 70 NICOLLE MICHELLE				2220 10187 1450 0926		000507240
09/05/1951 1 MICHELLE						
SOINS A L'ETRAN.	19/04/10	1	2,48	2,48		2,48 EUR
1 30 02 93 404 081 96 SALMI ABDALLAH				2220 10187 1450 0927		000507241
07/03/1939 1 FERROUDJA SALMI						
SOINS A L'ETRAN.	16/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 65 01 08 290 010 77 GUILLEMARD PASCAL				2220 10187 1450 0928		000507242
09/08/1974 1 ANETA ORZEL						
SOINS A L'ETRAN.	29/04/10	1	23,39	23,39		23,39 EUR
2 35 06 99 353 158 89 ALOUI YAKOUT				2220 10187 1450 0929		000507246
20/06/1935 1 YAKOUT						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	21/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 66 10 59 291 356 18 CARMELEZ SYLVIE 19/10/1966 1 SYLVIE				2220 10187 1450 0930		000507248
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	19,82	19,82		19,82 EUR
1 51 06 99 131 383 67 TILLIEUX GUY 07/06/1951 1 GUY				2220 10187 1450 0931		000507249
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	11,64	11,64		11,64 EUR
1 51 06 99 131 383 67 TILLIEUX GUY 07/06/1951 1 GUY				2220 10187 1450 0932		000507250
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	15,67	15,67		15,67 EUR
1 40 10 85 182 005 90 MERLETTE MICHEL 08/10/1940 1 MICHEL				2220 10187 1450 0933		000507251
SOINS A L'ETRAN.	25/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 26 05 08 190 207 52 GUILLEMOT PAULETTE 16/05/1926 1 PAULETTE				2220 10187 1450 0936		000507258
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	16,66	16,66		16,66 EUR
2 20 54 99 352 978 26 MEBARKI ZAHRA 11/02/1920 1 ZAHRA				2220 10187 1450 0937		000507262
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 57 09 62 563 127 47 NIEUWJAER JEAN JOSE 25/09/1957 1 JEAN JOSE				2220 10187 1450 0938		000507264
SOINS A L'ETRAN.	14/04/10	1	19,82	19,82		19,82 EUR
2 52 07 99 109 546 93 KADAR DOROTHEE 01/07/1952 1 DOROTHEE				2220 10187 1450 0939		000507265
SOINS A L'ETRAN.	31/03/10	1	11,86	11,86		11,86 EUR
1 30 10 08 222 005 04 COPPEE JEAN 20/06/1930 1 GENEVIEVE COPPEE				2220 10187 1450 0940		000507266

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	17/02/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 30 10 08 222 005 04 COPPEE JEAN 20/06/1930 1 GENEVIEVE COPPEE				2220 10187 1450 0941		000507267
SOINS A L'ETRAN.	31/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 50 07 08 190 073 62 BODART JEAN JACQUES 12/07/1953 1 JOSEPHINE BODART				2220 10187 1450 0942		000507268
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 50 07 08 190 073 62 BODART JEAN JACQUES 12/07/1953 1 JOSEPHINE BODART				2220 10187 1450 0943		000507269
SOINS A L'ETRAN.	19/04/10	1	23,39	23,39		23,39 EUR
1 27 01 93 404 161 50 MAMERI HOCINE 15/05/1938 1 TASSADIT MAMERI				2220 10187 1450 0944		000507271
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
1 60 10 02 302 004 80 FEUILLET ANDRE 04/05/1994 1 WENDY FEUILLET				2220 10187 1450 0947		000507277
SOINS A L'ETRAN.	14/04/10	1	21,39	21,39		21,39 EUR
2 35 03 67 482 443 48 AGNES SIMONE 27/03/1935 1 SIMONE				2220 10187 1450 0948		000507278
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	25,59	25,59		25,59 EUR
1 30 03 08 118 001 09 SOHET HENRI 09/03/1930 1 HENRI				2220 10187 1450 0949		000507279
SOINS A L'ETRAN.	05/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 67 06 08 190 148 58 MIRANDA PATRICIA 02/06/1967 1 PATRICIA				2220 10187 1450 0950		000507280
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	67,25	67,25		67,25 EUR
2 67 06 08 190 148 58 MIRANDA PATRICIA 02/06/1967 1 PATRICIA				2220 10187 1450 0951		000507281

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
2 23 01 85 092 211 22 DELIGNY THERESE 27/01/1923 1 THERESE				2220 10187 1450 0952		000507282
SOINS A L'ETRAN.	18/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 44 03 99 131 675 20 BINAUT MARIE ROSE 27/03/1944 1 MARIE ROSE				2220 10187 1450 0953		000507287
SOINS A L'ETRAN.	19/04/10	1	11,68	11,68		11,68 EUR
2 44 03 99 131 675 20 BINAUT MARIE ROSE 27/03/1944 1 MARIE ROSE				2220 10187 1450 0954		000507288
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	14,79	14,79		14,79 EUR
1 75 07 08 363 023 02 BERTRAND GREGORY 07/07/1975 1 GREGORY				2220 10187 1450 0955		000507289
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 22 06 08 190 205 72 COLMONT RENEE 10/06/1922 1 RENEE				2220 10187 1450 0956		000507290
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	10,51	10,51		10,51 EUR
2 22 06 08 190 205 72 COLMONT RENEE 10/06/1922 1 RENEE				2220 10187 1450 0957		000507291
SOINS A L'ETRAN.	15/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 42 09 08 486 010 58 LEMPEREUR HUGUETTE 26/09/1942 1 HUGUETTE				2220 10187 1450 0958		000507292
SOINS A L'ETRAN.	13/04/10	1	9,92	9,92		9,92 EUR
1 59 06 08 190 165 95 MARTIN CLAUDE 16/06/1959 1 CLAUDE				2220 10187 1450 0959		000507293
SOINS A L'ETRAN.	06/04/10	1	9,92	9,92		9,92 EUR
2 29 08 08 183 001 78 BELKEBIR LEOCADIA 12/08/1929 1 LEOCADIA				2220 10187 1450 0960		000507294

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	06/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 38 05 62 563 008 13 RIQUET OLGA 12/05/1938 1 OLGA				2220 10187 1450 0961		000507295
SOINS A L'ETRAN.	01/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 36 11 08 122 001 61 BOUKHERAS MARIE LOUISE 24/11/1936 1 MARIE LOUISE				2220 10187 1450 0963		000507300
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
2 45 09 99 131 304 50 DELOECKER JEANNINE 16/09/1945 1 JEANNINE				2220 10187 1450 0964		000507301
SOINS A L'ETRAN.	14/04/10	1	14,79	14,79		14,79 EUR
1 34 03 62 563 010 31 SAUVAGE EMILE 11/03/1934 1 EMILE				2220 10187 1450 0965		000507302
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 34 03 62 563 010 31 SAUVAGE EMILE 11/03/1934 1 EMILE				2220 10187 1450 0966		000507303
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 28 06 93 403 134 41 BOUFOUS ALI 16/06/1928 1 ALI				2220 10187 1450 0967		000507304
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	16,91	16,91		16,91 EUR
1 38 08 08 190 001 59 FERRO GINO 02/08/1938 1 GINO				2220 10187 1450 0968		000507305
SOINS A L'ETRAN.	16/04/10	1	3,18	3,18		3,18 EUR
2 28 01 08 106 001 94 HIVER NADIA 27/01/1928 1 NADIA				2220 10187 1450 0969		000507307
SOINS A L'ETRAN.	28/02/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 44 07 75 114 626 80 AUGST MICHEL 03/07/1944 1 MICHEL				2220 10187 1450 0970		000507308

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	11,64	11,64		11,64 EUR
2 39 04 08 214 001 49 WALLENDORFF MAURICETTE				2220 10187 1450 0972		000507311
13/04/1939 1 MAURICETTE						
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	10,51	10,51		10,51 EUR
1 35 08 69 264 022 04 COURSON HENRI				2220 10187 1450 0973		000507312
26/08/1935 1 HENRI						
SOINS A L'ETRAN.	19/04/10	1	24,32	24,32		24,32 EUR
1 25 05 99 131 214 39 BEAUDRY CAMILLE				2220 10187 1450 0974		000507313
09/04/1927 1 BERNADETTE BEAUDRY						
SOINS A L'ETRAN.	14/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 32 09 93 900 020 35 KARA MOHAND				2220 10187 1450 0975		000507314
17/10/1947 1 FATMA KARA						
SOINS A L'ETRAN.	12/03/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 22 04 08 486 203 86 LARCHER ELIANE				2220 10187 1450 0976		000507315
11/04/1922 1 ELIANE						
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	10,51	10,51		10,51 EUR
1 36 03 54 425 006 25 SERRAT ANTOINE				2220 10187 1450 0977		000507316
30/03/1936 1 ANTOINE						
SOINS A L'ETRAN.	15/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 61 10 08 190 279 91 VANDEKERCKHOVE BRIGITTE				2220 10187 1450 0978		000507320
08/10/1961 1 BRIGITTE						
SOINS A L'ETRAN.	09/04/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
2 87 02 02 304 017 58 CABOUREAUX LAETITIA				2220 10187 1450 0979		000507321
21/02/1987 1 LAETITIA						
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
1 57 12 08 190 413 41 BERTRAND THIERRY				2220 10187 1450 0980		000507322
06/12/1957 1 THIERRY						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 47 12 99 355 617 01 ZAIDI BELKACEM 12/04/1953 1 CHERIFA ZAIDI				2220 10187 1450 0981		000507323
SOINS A L'ETRAN.	19/02/10	1	2,48	2,48		2,48 EUR
2 30 04 08 183 003 60 BODART NICOLE 12/04/1930 1 NICOLE				2220 10187 1450 0983		000507325
SOINS A L'ETRAN.	06/04/10	1	9,27	9,27		9,27 EUR
2 44 11 08 486 030 69 FORET CLAUDINE 24/11/1944 1 CLAUDINE				2220 10187 1450 0985		000507327
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	10,10	10,10		10,10 EUR
2 44 11 08 486 030 69 FORET CLAUDINE 24/11/1944 1 CLAUDINE				2220 10187 1450 0986		000507328
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	10,17	10,17		10,17 EUR
2 76 03 08 105 019 17 FLORO ROSA MARIA 03/03/1976 1 ROSA MARIA				2220 10187 1450 0988		000507330
SOINS A L'ETRAN.	06/04/10	1	17,97	17,97		17,97 EUR
1 42 06 02 510 002 92 LAMBERT MICHEL 26/06/1942 1 MICHEL				2220 10187 1450 0989		000507332
SOINS A L'ETRAN.	30/04/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
1 42 06 02 510 002 92 LAMBERT MICHEL 26/06/1942 1 MICHEL				2220 10187 1450 0990		000507333
SOINS A L'ETRAN.	30/04/10	1	12,96	12,96		12,96 EUR
2 33 03 08 363 004 25 HUGUENIN COLETTE 13/03/1933 1 COLETTE				2220 10187 1450 2901		000507334
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 32 04 78 377 007 58 BOUTTIER JACQUES 30/04/1932 1 JACQUES				2220 10187 1450 2902		000507335

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	27/04/10	1	28,47	28,47		28,47 EUR
2 24 09 99 109 096 07 COLLES MATHILDE				2220 10187 1450 2903		000507336
24/09/1924 1 MATHILDE						
SOINS A L'ETRAN.	16/03/10	1	11,04	11,04		11,04 EUR
1 49 01 99 353 783 09 DAOUDI ABDELKADER				2220 10187 1450 2904		000507337
10/01/1949 1 ABDELKADER						
SOINS A L'ETRAN.	08/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 40 04 08 190 025 67 MOUTON ROBERT				2220 10187 1450 2905		000507338
29/04/1940 1 ROBERT						
SOINS A L'ETRAN.	15/04/10	1	28,57	28,57		28,57 EUR
2 32 12 08 487 001 90 CHARLOT JOSIANE				2220 10187 1450 2906		000507339
10/12/1932 1 JOSIANE						
SOINS A L'ETRAN.	09/04/10	1	17,54	17,54		17,54 EUR
2 23 03 08 175 202 40 VENET RAYMONDE				2220 10187 1450 2907		000507340
21/03/1923 1 RAYMONDE						
SOINS A L'ETRAN.	27/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 33 10 99 131 051 34 HUBAILLE ELIANE				2220 10187 1450 2908		000507341
01/10/1933 1 ELIANE						
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	12,40	12,40		12,40 EUR
1 41 09 08 183 004 38 GERARD JEAN POL				2220 10187 1450 2910		000507343
01/09/1941 1 JEAN POL						
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	18,10	18,10		18,10 EUR
1 18 05 93 705 087 38 BELKEBIR TAHAR				2220 10187 1450 2912		000507345
27/05/1918 1 TAHAR						
SOINS A L'ETRAN.	13/03/10	1	19,27	19,27		19,27 EUR
2 47 05 99 131 484 96 DE BONT CAROLINA				2220 10187 1450 2913		000507346
27/05/1947 1 CAROLINA						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	09/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 31 12 08 142 004 10 CABUT LYDIE				2220 10187 1450 2914		000507347
31/12/1931 1 LYDIE						
SOINS A L'ETRAN.	28/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 57 10 08 105 049 13 BOUDEVILLE ROBERT				2220 10187 1450 2917		000507351
16/10/1957 1 ROBERT						
SOINS A L'ETRAN.	09/04/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
1 42 08 93 404 186 81 HASNAOUI AHMED				2220 10187 1450 2920		000507356
07/01/1948 1 ZINEB HASNAOUI						
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	9,18	9,18		9,18 EUR
1 65 11 08 190 368 66 SARTI FRANCOIS				2220 10187 1450 2922		000507358
18/11/1965 1 FRANCOIS						
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	16,04	16,04		16,04 EUR
1 23 08 75 080 230 19 BELLON GEORGES				2220 10187 1450 2923		000507359
19/08/1923 1 GEORGES						
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 36 11 08 381 001 04 WAWZYNIAK ANTONI				2220 10187 1450 2924		000507360
20/11/1936 1 ANTONI						
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 61 01 08 190 021 11 LOISELET MARTINE				2220 10187 1450 2925		000507361
13/01/1961 1 MARTINE						
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	9,92	9,92		9,92 EUR
1 47 05 08 226 003 40 ANCIAUX JEAN PIERRE				2220 10187 1450 2927		000507366
25/05/1947 1 JEAN PIERRE						
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 49 09 08 290 317 03 WATERNAUX MICHEL				2220 10187 1450 2928		000507367
19/09/1949 1 MICHEL						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	16/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 30 02 08 166 001 08 GESNOT GERARD 16/02/1930 1 GERARD				2220 10187 1450 2929		000507368
SOINS A L'ETRAN.	01/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 36 01 99 352 864 13 MAKHLOUFI RABAH 27/05/1950 1 FATMA MAKHLOUFI				2220 10187 1450 2931		000507370
SOINS A L'ETRAN.	09/03/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 36 01 99 352 864 13 MAKHLOUFI RABAH 27/05/1950 1 FATMA MAKHLOUFI				2220 10187 1450 2932		000507371
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 36 01 99 352 864 13 MAKHLOUFI RABAH 27/05/1950 1 FATMA MAKHLOUFI				2220 10187 1450 2933		000507372
SOINS A L'ETRAN.	09/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 36 01 99 352 864 13 MAKHLOUFI RABAH 27/05/1950 1 FATMA MAKHLOUFI				2220 10187 1450 2934		000507373
SOINS A L'ETRAN.	30/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 27 09 08 183 203 40 FASSON CHRISTIAN 27/09/1927 1 CHRISTIAN				2220 10187 1450 2935		000507374
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 75 12 99 109 065 12 DIDIEUX AGNES 02/12/1975 1 AGNES				2220 10187 1450 2936		000507375
SOINS A L'ETRAN.	16/03/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 75 12 99 109 065 12 DIDIEUX AGNES 02/12/1975 1 AGNES				2220 10187 1450 2937		000507376
SOINS A L'ETRAN.	13/01/10	1	15,67	15,67		15,67 EUR
2 75 12 99 109 065 12 DIDIEUX AGNES 02/12/1975 1 AGNES				2220 10187 1450 2938		000507377

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	16/02/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
2 75 12 99 109 065 12 DIDIEUX AGNES 02/12/1975 1 AGNES				2220 10187 1450 2939		000507378
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 75 12 99 109 065 12 DIDIEUX AGNES 02/12/1975 1 AGNES				2220 10187 1450 2940		000507379
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	12,96	12,96		12,96 EUR
1 33 04 08 214 001 05 CHAVANNE MAURICE 26/08/1933 1 COLETTE CHAVANNE				2220 10187 1450 2941		000507380
SOINS A L'ETRAN.	01/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 33 04 08 214 001 05 CHAVANNE MAURICE 26/08/1933 1 COLETTE CHAVANNE				2220 10187 1450 2942		000507381
SOINS A L'ETRAN.	29/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 24 01 08 487 201 09 HUET MARIE THERESE 03/01/1924 1 MARIE THERES				2220 10187 1450 2943		000507382
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	10,51	10,51		10,51 EUR
2 36 06 08 175 001 40 APRILE MARIE-THERESE 26/06/1936 1 MARIE-THERES				2220 10187 1450 2944		000507384
SOINS A L'ETRAN.	27/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 56 05 59 058 011 03 VENET MARYLISE 18/05/1956 1 MARYLISE				2220 10187 1450 2945		000507385
SOINS A L'ETRAN.	08/04/10	1	15,04	15,04		15,04 EUR
2 56 05 59 058 011 03 VENET MARYLISE 18/05/1956 1 MARYLISE				2220 10187 1450 2946		000507386
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	21,76	21,76		21,76 EUR
2 56 05 59 058 011 03 VENET MARYLISE 18/05/1956 1 MARYLISE				2220 10187 1450 2947		000507387

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	30/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 39 02 08 185 001 64 CAPLET JEAN CLAUDE 03/02/1939 1 JEAN CLAUDE				2220 10187 1450 2948		000507389
SOINS A L'ETRAN.	01/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 48 04 08 226 005 70 COGNOT ANDRE 13/04/1948 1 ANDRE				2220 10187 1450 2949		000507390
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	28,57	28,57		28,57 EUR
2 22 12 08 362 207 50 ADAM PAULETTE 14/12/1922 1 PAULETTE				2220 10187 1450 2950		000507391
SOINS A L'ETRAN.	18/02/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 30 07 93 900 047 74 MAKHLOUFI HAMON 18/07/1930 1 HAMOU				2220 10187 1450 2951		000507392
SOINS A L'ETRAN.	22/02/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 24 10 99 027 190 14 SANTANGELO SALVATORE 21/04/1927 1 ROSA SANTANGELO				2220 10187 1450 2952		000507393
SOINS A L'ETRAN.	23/02/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 52 10 08 028 034 11 MAREE ANTOINETTE 11/10/1952 1 ANTOINETTE				2220 10187 1450 2953		000507394
SOINS A L'ETRAN.	25/02/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 55 10 08 190 281 45 INFUSO PHILIPPE 17/10/1955 1 PHILIPPE				2220 10187 1450 2954		000507396
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 38 01 08 487 001 58 ANCIAUX RENE 31/01/1938 1 RENE				2220 10187 1450 2955		000507397
SOINS A L'ETRAN.	03/03/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 38 01 08 487 001 58 ANCIAUX RENE 31/01/1938 1 RENE				2220 10187 1450 2956		000507398

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 42 03 08 486 005 17 DHONT OGER				2220 10187 1450 2957		000507400
20/03/1942 1 OGER						
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	9,92	9,92		9,92 EUR
2 48 03 08 490 072 68 FORET ANNIE				2220 10187 1450 2958		000507401
03/03/1948 1 ANNIE						
SOINS A L'ETRAN.	31/03/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 48 03 08 490 072 68 FORET ANNIE				2220 10187 1450 2959		000507402
03/03/1948 1 ANNIE						
SOINS A L'ETRAN.	08/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 34 01 08 207 001 68 ROBINET JEANNE				2220 10187 1450 2960		000507403
09/01/1934 1 JEANNE						
SOINS A L'ETRAN.	09/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 42 02 99 127 882 65 BUONOCORE CARLO				2220 10187 1450 2961		000507404
23/02/1942 1 CARLO						
SOINS A L'ETRAN.	01/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 42 02 99 127 882 65 BUONOCORE CARLO				2220 10187 1450 2962		000507405
23/02/1942 1 CARLO						
SOINS A L'ETRAN.	09/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 42 02 99 127 882 65 BUONOCORE CARLO				2220 10187 1450 2963		000507406
23/02/1942 1 CARLO						
SOINS A L'ETRAN.	13/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 39 09 99 131 198 62 BODART OLYMPE				2220 10187 1450 2964		000507407
18/09/1939 1 OLYMPE						
SOINS A L'ETRAN.	29/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 36 12 99 127 966 47 MAGGIO SALVATORE				2220 10187 1450 2965		000507408
27/12/1938 1 ANTONINA MAGGIO						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	14/03/10	1	19,27	19,27		19,27 EUR
1 36 02 08 028 002 70 FOCHEATO LUCIEN				2220 10187 1450 4901		000507409
13/02/1936 1 LUCIEN						
SOINS A L'ETRAN.	18/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 51 01 99 639 186 76 DA ENCARNACAO ANTONIO				2220 10187 1450 4902		000507410
28/01/1951 1 ANTONIO						
SOINS A L'ETRAN.	09/04/10	1	19,82	19,82		19,82 EUR
1 67 11 08 190 337 96 DJEBARA CHABANE				2220 10187 1450 4903		000507411
23/11/1967 1 CHABANE						
SOINS A L'ETRAN.	23/04/10	1	16,30	16,30		16,30 EUR
1 35 12 60 414 001 03 SPYT ANTOINE				2220 10187 1450 4904		000507412
06/12/1935 1 ANTOINE						
SOINS A L'ETRAN.	27/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 54 01 99 312 286 36 LECHIEN GUY				2220 10187 1450 4905		000507413
30/01/1954 1 GUY						
SOINS A L'ETRAN.	14/04/10	1	33,28	33,28		33,28 EUR
2 32 02 08 190 003 11 JULLIARD MONIQUE				2220 10187 1450 4906		000507414
03/02/1932 1 MONIQUE						
SOINS A L'ETRAN.	27/04/10	1	9,68	9,68		9,68 EUR
2 32 02 08 190 003 11 JULLIARD MONIQUE				2220 10187 1450 4907		000507415
03/02/1932 1 MONIQUE						
SOINS A L'ETRAN.	27/03/10	1	19,27	19,27		19,27 EUR
2 28 01 08 222 006 04 LE TALLEC ANNIE				2220 10187 1450 4908		000507416
24/01/1928 1 ANNIE						
SOINS A L'ETRAN.	06/04/10	1	17,97	17,97		17,97 EUR
2 25 10 08 190 211 80 ROLI ELIANE				2220 10187 1450 4909		000507417
29/10/1925 1 ELIANE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	30/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 61 01 54 329 073 29 LEFEVRE PHILIPPE 21/01/1961 1 PHILIPPE				2220 10187 1450 4910		000507418
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 48 07 99 208 279 61 KAPLANER MUSTAFA 31/12/1950 1 NADIRE KAPLANER				2220 10187 1450 4911		000507420
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	8,45	8,45		8,45 EUR
2 79 11 51 454 077 46 FERRON CATHERINE 07/11/1979 1 CATHERINE				2220 10187 1450 4912		000507421
SOINS A L'ETRAN.	02/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 78 06 08 363 043 13 MAMERI KARIM 16/06/1978 1 KARIM				2220 10187 1450 4914		000507422
SOINS A L'ETRAN.	06/04/10	1	31,12	31,12		31,12 EUR
2 23 11 02 495 202 42 HENQUIN ANDREE 06/11/1923 1 ANDREE				2220 10187 1450 4915		000507423
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 66 12 08 363 026 35 LEFEBVRE IGOR 24/08/1993 1 CORENTIN LEFEBVRE				2220 10187 1450 4918		000507426
SOINS A L'ETRAN.	19/04/10	1	27,37	27,37		27,37 EUR
1 47 11 08 214 015 96 GOOSSENS BERNARD 25/11/1947 1 BERNARD				2220 10187 1450 4919		000507427
SOINS A L'ETRAN.	08/04/10	1	17,54	17,54		17,54 EUR
2 45 07 75 051 132 37 GALIPPE FRANCOISE 21/07/1945 1 FRANCOISE				2220 10187 1450 4920		000507428
SOINS A L'ETRAN.	08/04/10	1	12,57	12,57		12,57 EUR
1 57 01 08 190 007 77 ORO PATRICK 03/01/1957 1 PATRICK				2220 10187 1450 4921		000507429

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	15/04/10	1	28,57	28,57		28,57 EUR
2 31 20 99 352 822 69 MAKHLOUFI LALDJA 31/12/1931 1 LALDJA				2220 10187 1450 4922		000507430
SOINS A L'ETRAN.	09/04/10	1	20,72	20,72		20,72 EUR
2 31 20 99 352 822 69 MAKHLOUFI LALDJA 31/12/1931 1 LALDJA				2220 10187 1450 4923		000507431
SOINS A L'ETRAN.	09/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 31 20 99 352 822 69 MAKHLOUFI LALDJA 31/12/1931 1 LALDJA				2220 10187 1450 4924		000507432
SOINS A L'ETRAN.	13/04/10	1	8,75	8,75		8,75 EUR
1 39 11 62 563 008 13 GOUBET MICHEL 18/11/1939 1 MICHEL				2220 10187 1450 4925		000507433
SOINS A L'ETRAN.	16/04/10	1	19,82	19,82		19,82 EUR
1 50 01 08 185 007 85 SERRAT MICHEL 22/01/1950 1 MICHEL				2220 10187 1450 4926		000507434
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	20,72	20,72		20,72 EUR
2 35 08 08 037 001 90 DELVAUX BERNADETTE 19/08/1935 1 BERNADETTE				2220 10187 1450 4927		000507435
SOINS A L'ETRAN.	13/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 34 04 93 403 123 17 BOUFOUS CHERIF 13/04/1934 1 CHERIF				2220 10187 1450 4928		000507437
SOINS A L'ETRAN.	13/04/10	1	21,28	21,28		21,28 EUR
1 37 02 99 352 683 64 IFOURAH IDRIS 24/02/1937 1 IDRIS				2220 10187 1450 4929		000507438
SOINS A L'ETRAN.	16/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 42 01 99 355 809 22 IFOURAH NOUARA 25/01/1942 1 NOUARA				2220 10187 1450 4930		000507439

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	16/04/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 27 08 08 190 210 01 DURON ROBERT 26/07/1929 1 LAURE DURON				2220 10187 1450 4931		000507440
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	28,57	28,57		28,57 EUR
1 27 08 08 190 210 01 DURON ROBERT 26/07/1929 1 LAURE DURON				2220 10187 1450 4932		000507441
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	26,94	26,94		26,94 EUR
2 24 05 08 222 203 67 AGUILAR ALINE 18/05/1924 1 ALINE				2220 10187 1450 4933		000507442
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	12,03	12,03		12,03 EUR
2 24 05 08 222 203 67 AGUILAR ALINE 18/05/1924 1 ALINE				2220 10187 1450 4934		000507443
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	12,96	12,96		12,96 EUR
1 42 01 08 487 004 53 PAILLIOT MAISON DE RETRA 16/01/1942 1 MARCEL				2220 10187 1450 4935		000507444
SOINS A L'ETRAN.	23/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 42 01 08 487 004 53 PAILLIOT MAISON DE RETRA 16/01/1942 1 MARCEL				2220 10187 1450 4936		000507445
SOINS A L'ETRAN.	23/04/10	1	12,96	12,96		12,96 EUR
2 72 03 08 363 020 38 FALLON STEPHANIE 11/03/1972 1 STEPHANIE				2220 10187 1450 4937		000507446
SOINS A L'ETRAN.	23/04/10	1	19,82	19,82		19,82 EUR
1 42 01 95 661 020 34 DELHOUGNE RENE 22/01/1942 1 RENE				2220 10187 1450 4938		000507447
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	13,31	13,31		13,31 EUR
1 47 10 08 105 014 53 MARCOUX HERVE 04/10/1947 1 HERVE				2220 10187 1450 5903		000508190

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	08/01/09	1	7,55	7,55		7,55 EUR
1 47 10 08 105 014 53 MARCOUX HERVE 04/10/1947 1 HERVE				2220 10187 1450 5904		000508191
SOINS A L'ETRAN.	19/02/09	1	7,55	7,55		7,55 EUR
1 47 10 08 105 014 53 MARCOUX HERVE 04/10/1947 1 HERVE				2220 10187 1450 5905		000508192
SOINS A L'ETRAN.	16/03/09	1	17,97	17,97		17,97 EUR
1 47 10 08 105 014 53 MARCOUX HERVE 04/10/1947 1 HERVE				2220 10187 1450 5906		000508193
SOINS A L'ETRAN.	19/03/09	1	7,55	7,55		7,55 EUR
1 47 10 08 105 014 53 MARCOUX HERVE 04/10/1947 1 HERVE				2220 10187 1450 5907		000508194
SOINS A L'ETRAN.	28/04/09	1	14,30	14,30		14,30 EUR
1 47 10 08 105 014 53 MARCOUX HERVE 04/10/1947 1 HERVE				2220 10187 1450 5908		000508195
SOINS A L'ETRAN.	18/08/09	1	34,08	34,08		34,08 EUR
1 47 10 08 105 014 53 MARCOUX HERVE 04/10/1947 1 HERVE				2220 10187 1450 5909		000508196
SOINS A L'ETRAN.	25/08/09	1	20,72	20,72		20,72 EUR
1 82 03 08 363 022 81 DANNEQUIN CEDRIC 06/03/1982 1 CEDRIC				2220 10187 1450 1901		000518920
TM FRAIS SEJOUR	04/05/10	1	9,92		9,92	9,92 EUR
Part complémentaire de 9,92 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 33 10 08 190 004 89 ZELIS GINETTE 25/10/1933 1 GINETTE				2220 10187 1450 5910		000518930

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	11/05/10	1	31,12	31,12		31,12 EUR
2 67 07 08 190 205 17 LEFEBVRE NATHALIE 18/07/1967 1 NATHALIE				2220 10187 1450 5913		000518933
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	45,51	45,51		45,51 EUR
2 67 07 08 190 205 17 LEFEBVRE NATHALIE 22/06/1992 1 KEVIN DEGEIMBRE				2220 10187 1450 5914		000518934
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 66 01 99 639 131 75 DA SILVA LIMA MANUEL 08/05/2003 1 HUGO DA SILVA LIMA				2220 10187 1450 5915		000518939
SOINS A L'ETRAN.	01/01/10	1	44,82	44,82		44,82 EUR
1 64 04 08 190 110 67 BALCER HERVE 05/09/2003 1 THOMAS BALCER				2220 10187 1450 5916		000518940
SOINS A L'ETRAN.	16/05/10	1	12,52	12,52		12,52 EUR
2 84 08 08 486 011 20 LEBRUN CECILE 27/08/1984 1 CECILE				2220 10187 1450 5917		000518941
SOINS A L'ETRAN.	30/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 33 05 08 190 010 53 BEQUET PIERRE 30/05/1933 1 PIERRE				2220 10187 1450 5918		000518942
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	11,98	11,98		11,98 EUR
2 42 02 08 183 002 23 LAFORET MARIE THERESE 22/02/1942 1 MARIE THERES				2220 10187 1450 5919		000518944
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 44 05 99 353 052 79 TAROUANSAID AHMED 16/05/1944 1 AHMED				2220 10187 1450 5921		000518947
SOINS A L'ETRAN.	12/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 47 10 08 105 014 53 MARCOUX HERVE 04/10/1947 1 HERVE				2220 10187 1450 5922		000518948

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	16/03/09	1	7,55	7,55		7,55 EUR
1 47 10 08 105 014 53 MARCOUX HERVE 04/10/1947 1 HERVE				2220 10187 1450 5923		000518949
SOINS A L'ETRAN.	19/03/09	1	9,58	9,58		9,58 EUR
2 65 10 99 131 104 62 LAURENT MONIQUE 24/09/1993 1 THIBAUT LAURENT				2220 10187 1450 5924		000518950
SOINS A L'ETRAN.	21/05/10	1	22,65	22,65		22,65 EUR
2 26 12 85 121 202 63 MILLER ANNE MARIE 12/12/1926 1 ANNE MARIE				2220 10187 1450 5925		000518951
SOINS A L'ETRAN.	13/02/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 26 12 85 121 202 63 MILLER ANNE MARIE 12/12/1926 1 ANNE MARIE				2220 10187 1450 5926		000518952
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	19,27	19,27		19,27 EUR
2 70 12 99 131 192 52 HORINQUE NATHALIE 31/12/1970 1 NATHALIE LUC				2220 10187 1450 5927		000518953
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	46,32	46,32		46,32 EUR
2 36 05 99 131 493 44 DELFOSSE EVA 23/05/1936 1 EVA				2220 10187 1450 5928		000518954
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	2,60	2,60		2,60 EUR
1 38 20 93 404 002 71 ALLAG HACHEMI 11/03/1934 1 HOURIA ALLAG				2220 10187 1450 5929		000518958
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 28 11 08 190 006 57 LEJOSNE IRMA 23/11/1928 1 IRMA				2220 10187 1450 5930		000518964

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	05/05/10	1	2,48	2,48		2,48 EUR
TOTAL NATURE D'ASSURANCE AS						2 617,97 EUR
2 82 05 08 363 050 35 CORDIOLI SANDRA 22/05/1982 1 SANDRA				2220 10187 1450 2916		00050735
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
2 84 10 08 105 132 12 GUCHEZ AURELIE 22/10/1984 1 AURELIE				2220 10187 1450 0905		000507214
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 83 11 08 363 033 02 BERNIER CINDY 21/11/1983 1 CINDY				2220 10187 1450 0911		000507222
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 83 11 08 363 033 02 BERNIER CINDY 21/11/1983 1 CINDY				2220 10187 1450 0912		000507223
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 79 01 08 409 058 88 GRIBOUX SANDRINE 24/01/1979 1 SANDRINE				2220 10187 1450 0914		000507225
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 79 01 08 409 058 88 GRIBOUX SANDRINE 24/01/1979 1 SANDRINE				2220 10187 1450 0915		000507226
SOINS A L'ETRAN.	29/04/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
2 87 04 08 363 032 83 TOUPET ALEXANDRA 13/04/1987 1 ALEXANDRA				2220 10187 1450 0945		000507274
SOINS A L'ETRAN.	08/04/10	1	21,57	21,57		21,57 EUR
2 87 04 08 363 032 83 TOUPET ALEXANDRA 13/04/1987 1 ALEXANDRA				2220 10187 1450 0946		000507275

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 08/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 83 11 76 540 352 06 HOUDART ANNE 25/11/1983 1 ANNE				2220 10187 1450 0962		000507299
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 71 10 08 480 047 57 GAINIERRE CHARLINE 24/10/1971 1 CHARLINE				2220 10187 1450 2909		000507342
SOINS A L'ETRAN.	29/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 82 05 08 363 050 35 CORDIOLI SANDRA 22/05/1982 1 SANDRA				2220 10187 1450 2915		000507349
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
1 56 11 08 190 365 25 LAURENT ANDRE 26/02/1992 1 NELLY LAURENT				2220 10187 1450 2918		000507353
SOINS A L'ETRAN.	15/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
1 56 11 08 190 365 25 LAURENT ANDRE 26/02/1992 1 NELLY LAURENT				2220 10187 1450 2919		000507354
SOINS A L'ETRAN.	16/04/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
2 79 08 99 131 493 22 MENEVE KATIA 16/08/1979 1 KATIA				2220 10187 1450 2921		000507357
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 81 03 75 114 465 60 COUCHOUD CLAIRE 20/03/1981 1 CLAIRE				2220 10187 1450 2926		000507365
SOINS A L'ETRAN.	06/04/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 86 02 08 480 040 74 BERNEAUX SARA 21/02/1986 1 SARA				2220 10187 1450 2930		000507369
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	21,57	21,57		21,57 EUR
2 85 11 08 363 022 12 BRICE JESSICA 13/11/1985 1 JESSICA				2220 10187 1450 4916		000507424

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	21,57	21,57		21,57 EUR
2 85 11 08 363 022 12 BRICE JESSICA 13/11/1985 1 JESSICA				2220 10187 1450 4917		000507425
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
1 86 03 08 363 030 71 SOARES JOEL 07/01/1992 1 AURELIE FILEE				2220 10187 1450 5901		000508188
SOINS A L'ETRAN.	03/11/09	1	16,39	16,39		16,39 EUR
2 82 05 99 131 517 94 PUSCO CAROLINE 12/05/1982 1 CAROLINE				2220 10187 1450 5911		000518931
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 82 05 99 131 517 94 PUSCO CAROLINE 12/05/1982 1 CAROLINE				2220 10187 1450 5912		000518932
SOINS A L'ETRAN.	28/05/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
1 80 03 75 111 099 33 LABBE JESSICA 14/09/1986 1 JESSICA LABBE				2220 10187 1450 5920		000518945
SOINS A L'ETRAN.	21/05/10	1	24,32	24,32		24,32 EUR
TOTAL NATURE D'ASSURANCE MA						347,40 EUR
TOTAL HORS LOT						2 965,37 EUR
AU COMPTE EU 10206 00091 00122424740 48						
TOTAL PART COMPLEMENTAIRE : 87,64 EUR						
TOTAL JOURNEE DU 08/07/2010 : 2 965,37 EUR						
HORS LOT GRAND REGIME : 01 CAISSE D'AFFILIATION : 081						
1 81 02 08 363 029 10 DERMIEEN MICKAEL 23/03/2010 1 EMMA DERMIEEN				2220 10188 1450 3944		000001167

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	23/03/10	1	255,60	255,60		255,60 EUR
1 53 01 97 411 258 10 DORSEUIL MAXIME				2220 10188 5950 0903		
20/01/1953 1 MAXIME		REGUL. NEGATIVE				000249330
SOINS A L'ETRAN.	09/07/09	1	123,35	- 123,35		- 123,35 EUR
1 53 01 97 411 258 10 DORSEUIL MAXIME				2220 10188 5950 0903		
20/01/1953 1 MAXIME						000249330
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	09/07/10 1001903739			123,35		123,35 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000249330 0,00 EUR						
1 50 05 08 190 050 53 PASSEFORT JEAN NOEL				2220 10188 1450 3942		
25/05/1950 1 JEAN NOEL						000274453
SOINS A L'ETRAN.	02/03/10	1	7,20	7,20		7,20 EUR
2 71 04 99 122 025 21 KRAWCZYK ANNA				2220 10188 5950 0902		
30/04/1971 1 ANNA		REGUL. NEGATIVE				000482129
TM FRAIS SEJOUR	04/02/10	1	10,10		- 10,10	- 10,10 EUR
Part complémentaire de - 10,10 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
2 71 04 99 122 025 21 KRAWCZYK ANNA				2220 10188 5950 0902		
30/04/1971 1 ANNA						000482129
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	09/07/10 1001903738			10,10		10,10 EUR
Part complémentaire de 10,10 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU						
N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000482129 0,00 EUR						
2 39 09 99 131 198 62 BODART OLYMPE				2220 10188 5950 0901		
18/09/1939 1 OLYMPE		REGUL. NEGATIVE				000495455
SOINS A L'ETRAN.	12/03/10	1	8,65	- 8,65		- 8,65 EUR
2 39 09 99 131 198 62 BODART OLYMPE				2220 10188 5950 0901		
18/09/1939 1 OLYMPE						000495455

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
CONSTAT D'INDU SUR PRESTATIONS	09/07/10	1001903737		8,65		8,65 EUR
TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO 000495455 0,00 EUR						
1 86 03 08 363 030 71 SOARES JOEL				2220 10188 1450 1986		000508189
07/01/1992 1 AURELIE FILEE						
SOINS A L'ETRAN.	27/01/10	1	19,02	19,02		19,02 EUR
1 54 10 71 486 606 52 ZOWNIR STEPHANE				2220 10188 1450 1901		000518960
20/10/1954 1 STEPHANE						
SOINS A L'ETRAN.	31/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 40 01 08 190 040 51 NAEGELY CHRISTIANE				2220 10188 1450 1902		000518961
21/01/1940 1 CHRISTIANE						
SOINS A L'ETRAN.	17/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 64 01 08 302 001 16 SEVILLANO SANCHEZ VERONIQUE				2220 10188 1450 1903		000518965
15/01/1964 1 VERONIQUE						
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	30,08	30,08		30,08 EUR
2 29 01 99 727 022 83 DE VINCENTIS MYRIANA				2220 10188 1450 1904		000518966
12/01/1929 1 MIRIANA						
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 60 12 08 190 175 82 LAMASSE CLAUDINE				2220 10188 1450 1905		000518967
27/12/1960 1 CLAUDINE						
SOINS A L'ETRAN.	19/05/10	1	20,72	20,72		20,72 EUR
2 31 08 99 353 334 44 HASSANI HADDA				2220 10188 1450 1906		000518968
15/08/1931 1 HADDA						
SOINS A L'ETRAN.	14/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 81 06 99 109 660 47 CHEVALIER CHARLOTTE				2220 10188 1450 1907		000518969
05/09/1985 1 CHARLOTTE CHEVALIER						
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	20,72	20,72		20,72 EUR
2 58 12 08 190 360 92 MANY BRIGITTE				2220 10188 1450 1908		000518970
30/12/1958 1 BRIGITTE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	26/05/10	1	13,32	13,32		13,32 EUR
1 50 05 08 190 050 53 PASSEFORT JEAN NOEL 25/05/1950 1 JEAN NOEL				2220 10188 1450 1911		000518975
SOINS A L'ETRAN.	25/05/10	1	33,75	33,75		33,75 EUR
2 37 07 08 175 001 07 ANDRE LISE 27/07/1937 1 LISE				2220 10188 1450 1912		000518976
SOINS A L'ETRAN.	11/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 62 06 99 353 276 56 MOUSSAOUI OUARI 03/06/1962 1 OUARI				2220 10188 1450 1913		000518977
SOINS A L'ETRAN.	28/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 41 11 08 190 033 25 DIEUDONNE JEAN MARIE 18/11/1941 1 JEAN MARIE				2220 10188 1450 1914		000518980
SOINS A L'ETRAN.	23/03/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 12 04 99 131 455 78 REMY MADELEINE 21/04/1912 1 MADELEINE				2220 10188 1450 0901		000518981
SOINS A L'ETRAN.	22/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 53 02 08 183 004 17 URLACHER FRANCIS 17/02/1953 1 FRANCIS				2220 10188 1450 1915		000518982
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	30,08	30,08		30,08 EUR
2 27 08 08 190 218 40 DEPAIX GISELE 31/08/1927 1 GISELE				2220 10188 1450 1916		000518983
SOINS A L'ETRAN.	12/02/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 27 08 08 190 218 40 DEPAIX GISELE 31/08/1927 1 GISELE				2220 10188 1450 1917		000518984
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 38 07 08 328 002 23 ANASTASI FRANCELYNE 10/07/1938 1 FRANCELYNE				2220 10188 1450 1918		000518986

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	24,32	24,32		24,32 EUR
2 38 07 08 328 002 23 ANASTASI FRANCELYNE 10/07/1938 1 FRANCELYNE				2220 10188 1450 1919		000518987
SOINS A L'ETRAN.	31/05/10	1	25,59	25,59		25,59 EUR
2 32 04 99 354 359 70 IDRISOU TASSADIT 01/04/1932 1 TASSADIT				2220 10188 1450 1920		000518988
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 32 04 99 354 359 70 IDRISOU TASSADIT 01/04/1932 1 TASSADIT				2220 10188 1450 1921		000518989
SOINS A L'ETRAN.	14/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 37 03 08 363 003 24 LAMBERT LILIANE 23/03/1937 1 LILIANE				2220 10188 1450 1922		000518991
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 36 01 99 127 366 83 MINGOLLA MICHEL 29/03/1938 1 REGINE MINGOLLA				2220 10188 1450 0902		000518992
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 39 01 59 510 015 62 FOUQUE MARCEL 14/01/1940 1 LINA FOUQUE				2220 10188 1450 0903		000518993
SOINS A L'ETRAN.	25/05/10	1	14,43	14,43		14,43 EUR
2 19 12 08 184 201 14 JADOT SUZANNE 13/12/1919 1 SUZANNE				2220 10188 1450 0904		000518994
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 36 09 08 190 008 69 LANNOY CHRISTIAN 21/09/1936 1 CHRISTIAN				2220 10188 1450 0905		000518995
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 22 09 08 190 206 72 FRANCOIS ROBERT 27/09/1922 1 ROBERT				2220 10188 1450 0906		000518997

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	23,83	23,83		23,83 EUR
2 31 05 08 190 010 04 MOUCHET JACQUELINE*				2220 10188 1450 0907		000518998
20/05/1931 1 JACQUELINE						
SOINS A L'ETRAN.	16/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 40 10 85 182 005 90 MERLETTE MICHEL				2220 10188 1450 0908		000518999
08/10/1940 1 MICHEL						
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	9,27	9,27		9,27 EUR
1 45 03 08 190 013 12 JEANMART YVES				2220 10188 1450 0909		000519000
10/05/1947 1 MARIE-PAULE JEANMART						
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	33,65	33,65		33,65 EUR
1 37 05 99 131 176 71 HUBERT FRANZ				2220 10188 1450 0910		000519003
31/05/1937 1 FRANZ						
SOINS A L'ETRAN.	26/05/10	1	10,25	10,25		10,25 EUR
1 48 06 99 354 826 65 DEHAS MAHMOUD				2220 10188 1450 0916		000519004
18/06/1948 1 MAHMOUD						
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 48 06 99 354 826 65 DEHAS MAHMOUD				2220 10188 1450 0917		000519005
18/06/1948 1 MAHMOUD						
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 48 06 99 354 826 65 DEHAS MAHMOUD				2220 10188 1450 0915		000519006
18/06/1948 1 MAHMOUD						
SOINS A L'ETRAN.	19/05/10	1	17,89	17,89		17,89 EUR
2 55 09 08 190 256 04 MAURICE CATHERINE				2220 10188 1450 0914		000519007
30/09/1955 1 CATHERINE						
SOINS A L'ETRAN.	12/05/10	1	28,57	28,57		28,57 EUR
2 40 12 62 019 006 53 GOUBET CLAUDETTE				2220 10188 1450 0918		000519008
22/12/1940 1 CLAUDETTE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 54 09 08 190 190 72 GRATIA YVON 27/09/1954 1 YVON				2220 10188 1450 0919		000519009
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	17,54	17,54		17,54 EUR
1 65 09 08 190 292 13 ESTEBAN SYLVAIN 17/09/1965 1 SYLVAIN				2220 10188 1450 0920		000519010
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 20 54 99 352 978 26 MEBARKI ZAHRA 11/02/1920 1 ZAHRA				2220 10188 1450 0921		000519011
SOINS A L'ETRAN.	12/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 20 54 99 352 978 26 MEBARKI ZAHRA 11/02/1920 1 ZAHRA				2220 10188 1450 0922		000519012
SOINS A L'ETRAN.	25/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 50 02 08 363 028 75 HUART SERGE 26/02/1950 1 SERGE				2220 10188 1450 0923		000519013
SOINS A L'ETRAN.	21/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 57 09 62 563 127 47 NIEUWJAER JEAN JOSE 25/09/1957 1 JEAN JOSE				2220 10188 1450 0924		000519014
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 50 07 08 190 073 62 BODART JEAN JACQUES 12/07/1953 1 JOSEPHINE BODART				2220 10188 1450 0925		000519015
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	30,39	30,39		30,39 EUR
2 40 07 85 254 002 66 BEAUJOT JACQUELINE 08/07/1940 1 JACQUELINE				2220 10188 1450 0926		000519016
SOINS A L'ETRAN.	08/04/10	1	19,27	19,27		19,27 EUR
1 27 01 93 404 161 50 MAMERI HOCINE 15/05/1938 1 TASSADIT MAMERI				2220 10188 1450 0927		000519017

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	20/04/10	1	15,67	15,67		15,67 EUR
2 67 06 08 190 148 58 MIRANDA PATRICIA 02/06/1967 1 PATRICIA				2220 10188 1450 0928		000519019
SOINS A L'ETRAN.	26/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 67 06 08 190 148 58 MIRANDA PATRICIA 02/06/1967 1 PATRICIA				2220 10188 1450 0929		000519020
SOINS A L'ETRAN.	31/05/10	1	10,10	10,10		10,10 EUR
1 51 04 08 190 052 83 DAVY BERNARD 12/02/1952 1 CLAUDINE DAVY				2220 10188 1450 0930		000519023
SOINS A L'ETRAN.	15/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 56 02 08 190 037 15 ELOIR PATRICK 05/02/1956 1 PATRICK				2220 10188 1450 0931		000519024
SOINS A L'ETRAN.	05/05/10	1	10,25	10,25		10,25 EUR
2 27 05 02 684 205 91 ROISEUX SIMONE 24/05/1927 1 SIMONE				2220 10188 1450 0932		000519025
SOINS A L'ETRAN.	28/05/10	1	15,48	15,48		15,48 EUR
1 56 06 99 127 252 73 CALVELLO ANTONIO 27/06/1956 1 ANTONIO				2220 10188 1450 0933		000519026
SOINS A L'ETRAN.	06/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 41 07 93 404 179 24 RABHI HAMOU 23/07/1941 1 HAMOU				2220 10188 1450 0934		000519028
SOINS A L'ETRAN.	21/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 75 07 08 363 023 02 BERTRAND GREGORY 07/07/1975 1 GREGORY				2220 10188 1450 0935		000519030
SOINS A L'ETRAN.	17/05/10	1	66,74	66,74		66,74 EUR
2 22 06 08 190 205 72 COLMONT RENEE 10/06/1922 1 RENEE				2220 10188 1450 0936		000519031

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	16/03/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 22 06 08 190 205 72 COLMONT RENEE 10/06/1922 1 RENEE				2220 10188 1450 0937		000519032
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 22 06 08 190 205 72 COLMONT RENEE 10/06/1922 1 RENEE				2220 10188 1450 0938		000519033
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 27 05 08 003 202 42 VERMEERSCH MAURICE 29/05/1927 1 MAURICE				2220 10188 1450 0939		000519035
SOINS A L'ETRAN.	11/05/10	1	17,97	17,97		17,97 EUR
1 27 05 08 003 202 42 VERMEERSCH MAURICE 29/05/1927 1 MAURICE				2220 10188 1450 0940		000519036
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 31 09 08 028 002 39 JACQUEMART PIERRE 17/09/1931 1 PIERRE				2220 10188 1450 0941		000519037
SOINS A L'ETRAN.	27/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 64 06 08 190 165 44 CHAROT PATRICE 08/06/1964 1 PATRICE				2220 10188 1450 0942		000519038
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 38 05 62 563 008 13 RIQUET OLGA 12/05/1938 1 OLGA				2220 10188 1450 0943		000519039
SOINS A L'ETRAN.	31/05/10	1	33,74	33,74		33,74 EUR
2 38 05 62 563 008 13 RIQUET OLGA 12/05/1938 1 OLGA				2220 10188 1450 0944		000519040
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 38 05 62 563 008 13 RIQUET OLGA 12/05/1938 1 OLGA				2220 10188 1450 0945		000519041

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 53 05 08 190 061 89 GERMAIN GUY 26/05/1953 1 GUY				2220 10188 1450 0946		000519047
SOINS A L'ETRAN.	19/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 36 04 08 105 014 11 BOUDSOCQ FRANCIS 04/04/1936 1 FRANCIS				2220 10188 1450 0948		000519049
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 35 04 08 363 011 33 FERMINÉ LILIANE 29/04/1935 1 LILIANE				2220 10188 1450 0949		000519050
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	22,02	22,02		22,02 EUR
2 45 09 99 131 304 50 DELOECKER JEANNINE 16/09/1945 1 JEANNINE				2220 10188 1450 0950		000519051
SOINS A L'ETRAN.	14/05/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
2 45 09 99 131 304 50 DELOECKER JEANNINE 16/09/1945 1 JEANNINE				2220 10188 1450 0951		000519052
SOINS A L'ETRAN.	14/05/10	1	12,96	12,96		12,96 EUR
1 34 03 62 563 010 31 SAUVAGE EMILE 11/03/1934 1 EMILE				2220 10188 1450 0952		000519053
SOINS A L'ETRAN.	26/04/10	1	24,32	24,32		24,32 EUR
2 53 08 08 190 088 60 BERTRAND PIERRETTE 02/08/1953 1 PIERRETTE				2220 10188 1450 0955		000519056
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	9,41	9,41		9,41 EUR
1 39 04 08 298 002 03 MEZIERES EDMOND 30/04/1939 1 EDMOND				2220 10188 1450 0956		000519057
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	20,74	20,74		20,74 EUR
2 45 02 08 183 002 70 MEZIERES MADY 28/02/1945 1 MADY				2220 10188 1450 0957		000519058

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	14,79	14,79		14,79 EUR
2 45 02 08 183 002 70 MEZIERES MADY 28/02/1945 1 MADY				2220 10188 1450 0958		000519059
SOINS A L'ETRAN.	20/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 23 11 08 409 210 27 PIROT ANNE MARIE 08/11/1923 1 ANNE MARIE				2220 10188 1450 0959		000519060
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
1 72 04 08 190 029 47 ALLAG FARID 18/04/1972 1 FARID				2220 10188 1450 0960		000519061
SOINS A L'ETRAN.	26/05/10	1	11,64	11,64		11,64 EUR
2 23 02 99 027 628 29 MARCHE HELENE 18/02/1923 1 HELENE				2220 10188 1450 0961		000519063
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 44 07 75 114 626 80 AUGST MICHEL 03/07/1944 1 MICHEL				2220 10188 1450 0962		000519064
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	8,55	8,55		8,55 EUR
2 25 09 62 041 210 70 COMPAGNON HENRIETTE 04/09/1925 1 HENRIETTE				2220 10188 1450 0963		000519065
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 25 09 62 041 210 70 COMPAGNON HENRIETTE 04/09/1925 1 HENRIETTE				2220 10188 1450 0964		000519066
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 31 07 08 028 001 08 PESCATORI ARNALDO 01/04/1933 1 LUCETTE PESCATORI				2220 10188 1450 0965		000519067
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 35 08 08 486 001 56 COLLE WILLY 03/08/1935 1 WILLY				2220 10188 1450 0966		000519068

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	24,32	24,32		24,32 EUR
2 42 03 59 606 022 17 MAILLARD MICHELE 13/03/1942 1 MICHELE				2220 10188 1450 0967		000519069
SOINS A L'ETRAN.	05/05/10	1	17,61	17,61		17,61 EUR
1 36 03 54 425 006 25 SERRAT ANTOINE 30/03/1936 1 ANTOINE				2220 10188 1450 0968		000519070
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	30,26	30,26		30,26 EUR
2 87 02 02 304 017 58 CABOUREAUX LAETITIA 21/02/1987 1 LAETITIA				2220 10188 1450 0969		000519071
SOINS A L'ETRAN.	12/05/10	1	21,57	21,57		21,57 EUR
2 40 04 75 114 474 39 LEVIS CHRISTIANE 10/04/1940 1 CHRISTIANE				2220 10188 1450 0970		000519072
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 34 09 08 183 001 43 CARDINAL LEONA 13/09/1934 1 LEONA				2220 10188 1450 0971		000519073
SOINS A L'ETRAN.	25/05/10	1	6,01	6,01		6,01 EUR
2 34 09 08 183 001 43 CARDINAL LEONA 13/09/1934 1 LEONA				2220 10188 1450 0972		000519074
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	21,76	21,76		21,76 EUR
1 38 02 08 190 009 52 WARSEE FRANCIS 21/11/1939 1 ANITA WARSEE				2220 10188 1450 1923		000519076
SOINS A L'ETRAN.	21/05/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
1 34 06 93 404 160 79 BELAID AHCENE 29/06/1934 1 AHCENE				2220 10188 1450 1924		000519077
SOINS A L'ETRAN.	31/05/10	1	15,64	15,64		15,64 EUR
1 50 04 99 639 075 90 RODRIGUES NOGUEIRA FERNANDO 13/04/1950 1 FERNANDO				2220 10188 1450 1925		000519078

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	5,81	5,81		5,81 EUR
1 50 04 99 639 075 90 RODRIGUES NOGUEIRA FERNANDO 13/04/1950 1 FERNANDO				2220 10188 1450 1926		000519079
SOINS A L'ETRAN.	23/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 48 12 99 131 340 62 ANSELIN GUY 09/12/1948 1 GUY				2220 10188 1450 1927		000519080
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 48 12 99 131 340 62 ANSELIN GUY 09/12/1948 1 GUY				2220 10188 1450 1928		000519081
SOINS A L'ETRAN.	12/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 30 04 08 183 003 60 BODART NICOLE 12/04/1930 1 NICOLE				2220 10188 1450 1929		000519082
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 30 04 08 183 003 60 BODART NICOLE 12/04/1930 1 NICOLE				2220 10188 1450 1930		000519083
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 54 04 08 190 053 79 BRAIBANT MONIQUE 21/04/1954 1 MONIQUE				2220 10188 1450 1931		000519084
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	23,17	23,17		23,17 EUR
1 47 07 35 223 027 88 BESNARD YVON 03/07/1947 1 YVON				2220 10188 1450 1932		000519085
SOINS A L'ETRAN.	11/05/10	1	19,82	19,82		19,82 EUR
1 58 10 08 247 001 20 LAURENT JEAN LUC 20/10/1958 1 JEAN LUC				2220 10188 1450 1933		000519086
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
1 58 10 08 247 001 20 LAURENT JEAN LUC 20/10/1958 1 JEAN LUC				2220 10188 1450 1934		000519087

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	12,96	12,96		12,96 EUR
1 42 03 93 404 025 65 MEDDOUR SASSI				2220 10188 1450 1935		000519088
05/03/1942 1 SASSI						
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 44 11 08 486 030 69 FORET CLAUDINE				2220 10188 1450 1936		000519089
24/11/1944 1 CLAUDINE						
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 38 12 08 190 006 21 LAFORET MICHEL				2220 10188 1450 1937		000519090
09/12/1938 1 MICHEL						
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 50 08 08 190 085 66 EHRMANN MICHEL				2220 10188 1450 1938		000519092
25/08/1950 1 MICHEL						
SOINS A L'ETRAN.	20/05/10	1	28,57	28,57		28,57 EUR
1 50 08 08 190 085 66 EHRMANN MICHEL				2220 10188 1450 1939		000519093
25/08/1950 1 MICHEL						
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	10,80	10,80		10,80 EUR
1 50 08 08 190 085 66 EHRMANN MICHEL				2220 10188 1450 1940		000519094
25/08/1950 1 MICHEL						
SOINS A L'ETRAN.	09/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 24 09 99 109 096 07 COLLES MATHILDE				2220 10188 1450 1941		000519095
24/09/1924 1 MATHILDE						
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 24 09 99 109 096 07 COLLES MATHILDE				2220 10188 1450 1942		000519096
24/09/1924 1 MATHILDE						
SOINS A L'ETRAN.	25/05/10	1	10,51	10,51		10,51 EUR
1 27 04 02 237 201 56 NEGRI YVES				2220 10188 1450 1943		000519099
02/04/1927 1 YVES						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	25/05/10	1	10,51	10,51		10,51 EUR
2 22 02 99 627 935 07 LAURENT ADELE				2220 10188 1450 1944		000519100
09/02/1922 1 ADELE						
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	9,68	9,68		9,68 EUR
1 39 09 08 190 002 25 DAHOUT OCTAVE				2220 10188 1450 1945		000519101
01/09/1939 1 OCTAVE						
SOINS A L'ETRAN.	25/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 82 07 08 363 036 81 BALCON CHRISTINE				2220 10188 1450 1946		000519102
22/07/1982 1 CHRISTINE						
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	37,23	37,23		37,23 EUR
2 82 07 08 363 036 81 BALCON CHRISTINE				2220 10188 1450 1947		000519103
22/07/1982 1 CHRISTINE						
SOINS A L'ETRAN.	14/05/10	1	9,92	9,92		9,92 EUR
2 82 07 08 363 036 81 BALCON CHRISTINE				2220 10188 1450 1948		000519104
22/07/1982 1 CHRISTINE						
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 82 07 08 363 036 81 BALCON CHRISTINE				2220 10188 1450 1949		000519105
22/07/1982 1 CHRISTINE						
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	12,96	12,96		12,96 EUR
2 33 01 99 027 685 48 VETA LUCIA				2220 10188 1450 1950		000519106
04/01/1933 1 LUCIA						
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 48 09 08 214 009 68 SIMON GERMAINE				2220 10188 1450 1951		000519108
12/09/1948 1 GERMAINE						
SOINS A L'ETRAN.	09/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 18 05 93 705 087 38 BELKEBIR TAHAR				2220 10188 1450 1952		000519109
27/05/1918 1 TAHAR						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	19,27	19,27		19,27 EUR
1 18 05 93 705 087 38 BELKEBIR TAHAR 27/05/1918 1 TAHAR				2220 10188 1450 1953		000519110
SOINS A L'ETRAN.	15/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 49 12 08 028 022 08 PORCELLI LINE 17/12/1949 1 LINE				2220 10188 1450 1954		000519111
SOINS A L'ETRAN.	12/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 49 12 08 028 022 08 PORCELLI LINE 17/12/1949 1 LINE				2220 10188 1450 1955		000519112
SOINS A L'ETRAN.	21/05/10	1	17,97	17,97		17,97 EUR
1 44 02 08 190 014 44 NOEL MARCEL 19/02/1944 1 MARCEL				2220 10188 1450 1959		000519119
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	20,72	20,72		20,72 EUR
1 23 08 75 080 230 19 BELLON GEORGES 19/08/1923 1 GEORGES				2220 10188 1450 1961		000519121
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 61 01 08 190 021 11 LOISELET MARTINE 13/01/1961 1 MARTINE				2220 10188 1450 1962		000519123
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 30 05 08 222 002 24 GANHY JEAN MARIE 13/12/1932 1 PAULETTE GANHY				2220 10188 1450 1963		000519124
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
1 30 05 08 222 002 24 GANHY JEAN MARIE 13/12/1932 1 PAULETTE GANHY				2220 10188 1450 1964		000519125
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	12,96	12,96		12,96 EUR
1 55 04 62 250 042 34 DUMONT PASCAL 27/09/1955 1 PATRICIA DUMONT				2220 10188 1450 1965		000519126

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	20/05/10	1	23,39	23,39		23,39 EUR
2 32 08 99 027 526 77 LA MELA ANNA 10/08/1932 1 ANNA				2220 10188 1450 1968		000519132
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 54 06 08 367 024 68 DUGUET CHANTAL 20/06/1954 1 CHANTAL				2220 10188 1450 1972		000519137
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 28 06 08 028 003 87 FRANZETTI EDERA 25/06/1928 1 EDERA				2220 10188 1450 1975		000519139
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 28 06 08 028 003 87 FRANZETTI EDERA 25/06/1928 1 EDERA				2220 10188 1450 1976		000519140
SOINS A L'ETRAN.	22/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 34 10 08 188 001 56 OUDINET MICHEL 08/10/1934 1 MICHEL				2220 10188 1450 1977		000519141
SOINS A L'ETRAN.	12/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 34 10 08 188 001 56 OUDINET MICHEL 08/10/1934 1 MICHEL				2220 10188 1450 1978		000519142
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 27 09 08 183 203 40 FASSON CHRISTIAN 27/09/1927 1 CHRISTIAN				2220 10188 1450 1979		000519143
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 27 09 08 183 203 40 FASSON CHRISTIAN 27/09/1927 1 CHRISTIAN				2220 10188 1450 1980		000519144
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 27 09 08 183 203 40 FASSON CHRISTIAN 27/09/1927 1 CHRISTIAN				2220 10188 1450 1981		000519145

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	25/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 33 04 08 214 001 05 CHAVANNE MAURICE 26/08/1933 1 COLETTE CHAVANNE				2220 10188 1450 1983		000519147
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 83 03 99 109 221 96 KADAR VIRGINIE 14/01/2010 1 JADE KADAR				2220 10188 1450 1984		000519148
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	12,52	12,52		12,52 EUR
1 51 05 99 127 202 61 DIMASSA VINCENT 07/05/1951 1 VINCENZO				2220 10188 1450 1985		000519149
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	24,32	24,32		24,32 EUR
1 51 05 99 127 202 61 DIMASSA VINCENT 07/05/1951 1 VINCENZO				2220 10188 1450 1987		000519150
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	10,80	10,80		10,80 EUR
1 28 02 08 185 002 20 VANDENABELE HENRI 01/02/1928 1 HENRI				2220 10188 1450 1989		000519154
SOINS A L'ETRAN.	26/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 37 06 99 134 812 40 GARCIA SANTOS FRANCISCO 11/08/1951 1 EDITH GARCIA SANTOS				2220 10188 1450 1990		000519155
SOINS A L'ETRAN.	31/05/10	1	12,40	12,40		12,40 EUR
2 22 12 08 362 207 50 ADAM PAULETTE 14/12/1922 1 PAULETTE				2220 10188 1450 2901		000519156
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 24 10 99 027 190 14 SANTANGELO SALVATORE 21/04/1927 1 ROSA SANTANGELO				2220 10188 1450 2902		000519157
SOINS A L'ETRAN.	13/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 31 01 08 190 006 41 KLOC CHARLOTTE 17/01/1931 1 CHARLOTTE				2220 10188 1450 2903		000519158

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	09/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 38 01 08 487 001 58 ANCIAUX RENE 31/01/1938 1 RENE				2220 10188 1450 2904		000519159
SOINS A L'ETRAN.	03/03/10	1	8,68	8,68		8,68 EUR
2 48 03 08 490 072 68 FORET ANNIE 03/03/1948 1 ANNIE				2220 10188 1450 2905		000519160
SOINS A L'ETRAN.	05/05/10	1	9,27	9,27		9,27 EUR
1 49 03 08 190 022 01 LAURENT RENE 05/03/1949 1 RENE				2220 10188 1450 2906		000519161
SOINS A L'ETRAN.	16/03/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 27 08 08 183 202 72 CRISTOFORETTI CARMEN 07/08/1927 1 CARMEN				2220 10188 1450 2907		000519162
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 27 08 08 183 202 72 CRISTOFORETTI CARMEN 07/08/1927 1 CARMEN				2220 10188 1450 2908		000519163
SOINS A L'ETRAN.	22/05/10	1	10,51	10,51		10,51 EUR
2 27 08 08 183 202 72 CRISTOFORETTI CARMEN 07/08/1927 1 CARMEN				2220 10188 1450 2909		000519164
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
1 35 12 60 414 001 03 SPYT ANTOINE 06/12/1935 1 ANTOINE				2220 10188 1450 2910		000519165
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 35 12 60 414 001 03 SPYT ANTOINE 06/12/1935 1 ANTOINE				2220 10188 1450 2911		000519166
SOINS A L'ETRAN.	19/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 54 01 99 312 286 36 LECHIEN GUY 30/01/1954 1 GUY				2220 10188 1450 2912		000519167

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	12/05/10	1	17,89	17,89		17,89 EUR
2 25 10 08 190 211 80 ROLI ELIANE				2220 10188 1450 2913		000519168
29/10/1925 1 ELIANE						
SOINS A L'ETRAN.	15/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 61 01 54 329 073 29 LEFEVRE PHILIPPE				2220 10188 1450 2914		000519169
21/01/1961 1 PHILIPPE						
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	20,69	20,69		20,69 EUR
1 48 04 08 190 038 50 GRIGNET CHRISTIAN				2220 10188 1450 2915		000519171
02/04/1948 1 CHRISTIAN						
SOINS A L'ETRAN.	01/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 22 06 08 190 208 69 MAUTALENT MARCELLE				2220 10188 1450 2916		000519172
14/06/1922 1 MARCELLE						
SOINS A L'ETRAN.	05/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 78 06 08 363 043 13 MAMERI KARIM				2220 10188 1450 2917		000519173
16/06/1978 1 KARIM						
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 47 11 08 214 015 96 GOOSSENS BERNARD				2220 10188 1450 2923		000519179
25/11/1947 1 BERNARD						
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	3,18	3,18		3,18 EUR
2 36 08 08 183 001 26 SIMON PIERRETTE				2220 10188 1450 2924		000519180
02/08/1936 1 PIERRETTE						
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 31 20 99 352 822 69 MAKHLOUFI LALDJA				2220 10188 1450 2925		000519181
31/12/1931 1 LALDJA						
SOINS A L'ETRAN.	05/05/10	1	18,64	18,64		18,64 EUR
2 45 03 42 110 010 89 DACHELET MICHELLE				2220 10188 1450 2926		000519182
07/03/1945 1 MICHELLE						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	10/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 63 03 08 363 020 91 EVRARD MARIE JOSE 12/03/1963 1 MARIE JOSE				2220 10188 1450 2927		000519183
SOINS A L'ETRAN.	10/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 29 07 59 352 009 09 HAUSART PAULE 19/07/1929 1 PAULE				2220 10188 1450 2928		000519184
SOINS A L'ETRAN.	12/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 20 10 75 108 283 81 AGUILAR RENE 12/10/1920 1 RENE				2220 10188 1450 2929		000519185
SOINS A L'ETRAN.	31/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
1 29 06 08 185 004 33 SOUDANT GERARD 13/06/1929 1 GERARD				2220 10188 1450 2930		000519186
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	30,26	30,26		30,26 EUR
2 55 01 08 448 002 53 SOMSON YOLANDE 19/01/1955 1 YOLANDE				2220 10188 1450 2931		000519187
SOINS A L'ETRAN.	15/04/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 37 02 99 352 683 64 IFOURAH IDRIS 24/02/1937 1 IDRIS				2220 10188 1450 2932		000519188
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	7,62	7,62		7,62 EUR
2 42 01 99 355 809 22 IFOURAH NOUARA 25/01/1942 1 NOUARA				2220 10188 1450 2933		000519189
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 39 06 76 476 001 38 BILLAUX YVES 12/06/1939 1 YVES				2220 10188 1450 2934		000519190
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	28,64	28,64		28,64 EUR
1 47 03 08 490 106 36 FORET JEAN-PAUL 25/03/1947 1 JEAN-PAUL				2220 10188 1450 2935		000519194

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	16,28	16,28		16,28 EUR
1 51 02 08 263 004 43 DEMART LUC 04/02/1951 1 LUC				2220 10188 1450 2936		000519198
SOINS A L'ETRAN.	02/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
2 38 02 08 190 005 06 JULLIARD YVETTE 11/02/1938 1 YVETTE				2220 10188 1450 2937		000519199
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 27 03 08 367 203 97 DUGUET GISELE 09/03/1927 1 GISELE				2220 10188 1450 2938		000519200
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 30 08 25 609 003 77 BRAIBANT MICHELINE 03/08/1930 1 MICHELINE				2220 10188 1450 2939		000519201
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	9,48	9,48		9,48 EUR
2 38 02 08 190 006 05 CAPELLE MARIE 13/02/1938 1 MARIE				2220 10188 1450 2940		000519202
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 36 06 57 463 116 03 CAPELLE JEAN CLAUDE 19/06/1936 1 JEAN CLAUDE				2220 10188 1450 2941		000519203
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 71 09 08 190 022 86 GRIBOUX STEPHANE 04/05/2010 1 MARIE GRIBOUX				2220 10188 1450 2942		000519204
SOINS A L'ETRAN.	13/05/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
1 71 09 08 190 022 86 GRIBOUX STEPHANE 04/05/2010 1 MARIE GRIBOUX				2220 10188 1450 2943		000519205
SOINS A L'ETRAN.	15/05/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
2 32 04 08 190 004 42 LOCATELLI EDMEE 11/04/1932 1 EDMEE				2220 10188 1450 2944		000519207

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	20,72	20,72		20,72 EUR
2 32 04 08 190 004 42 LOCATELLI EDMEE				2220 10188 1450 2945		000519208
11/04/1932 1 EDMEE						
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	20,72	20,72		20,72 EUR
1 52 10 08 105 029 84 DELHOUGNE PATRICK				2220 10188 1450 2946		000519209
14/10/1952 1 PATRICK						
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	23,20	23,20		23,20 EUR
1 40 02 08 175 001 24 SAXE MARCEL				2220 10188 1450 2947		000519212
01/02/1940 1 MARCEL						
SOINS A L'ETRAN.	11/05/10	1	9,92	9,92		9,92 EUR
2 25 10 27 165 203 34 TOURNEUX SIMONE				2220 10188 1450 2948		000519213
27/10/1925 1 SIMONE						
SOINS A L'ETRAN.	17/05/10	1	18,05	18,05		18,05 EUR
1 51 11 99 139 388 96 GOMEZ MOISE				2220 10188 1450 2949		000519214
09/11/1951 1 MOIZES						
SOINS A L'ETRAN.	11/05/10	1	4,29	4,29		4,29 EUR
1 48 04 08 226 005 70 COGNOT ANDRE				2220 10188 1450 2950		000519215
31/07/1943 1 ANNE MARIE COGNOT						
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	21,76	21,76		21,76 EUR
1 48 04 08 226 005 70 COGNOT ANDRE				2220 10188 1450 2951		000519216
31/07/1943 1 ANNE MARIE COGNOT						
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	45,56	45,56		45,56 EUR
2 33 01 99 027 685 48 VETA LUCIA				2220 10188 1450 2952		000519217
04/01/1933 1 LUCIA						
SOINS A L'ETRAN.	18/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 23 11 99 352 515 92 MOUSSAOUI MOHAMED				2220 10188 1450 2953		000519218
10/09/1936 1 AICHA MOUSSAOUI						

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	20/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 46 02 75 117 032 18 HETTINGER MICHEL 05/02/1946 1 MICHEL				2220 10188 1450 2954		000519219
SOINS A L'ETRAN.	25/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
1 68 09 08 105 079 10 DANLOUX DANIEL 15/09/1968 1 DANIEL				2220 10188 1450 2955		000519221
SOINS A L'ETRAN.	26/05/10	1	41,79	41,79		41,79 EUR
1 68 07 14 366 064 52 NICOLAS LUC 19/07/1968 1 LUC				2220 10188 1450 2956		000519222
SOINS A L'ETRAN.	26/05/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
1 43 05 54 029 019 38 COURBIERE ROLAND 24/05/1943 1 ROLAND				2220 10188 1450 2957		000519223
SOINS A L'ETRAN.	27/05/10	1	8,65	8,65		8,65 EUR
2 39 09 99 131 472 79 SPILETTE MARIE JEANNE 30/09/1939 1 MARIE JEANNE				2220 10188 1450 3945		001003519
SOINS A L'ETRAN.	29/04/10	1	205,00	205,00		205,00 EUR
1 64 02 99 353 172 95 IBARISSENE MEZIANE 14/02/1964 1 MEZIANE				2220 10188 1450 3943		002010524
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	185,00	185,00		185,00 EUR
2 84 08 86 194 112 74 DUHAMEL AURELIE 13/08/1984 1 AURELIE				2220 10188 1450 3946		002010557
SOINS A L'ETRAN.	12/05/10	1	195,00	195,00		195,00 EUR
TOTAL NATURE D'ASSURANCE AS				3 261,50 EUR		
1 84 10 08 363 029 88 BRICHET JEAN PAUL 28/01/1980 1 SYLVIE COLLE				2220 10188 1450 3947		000029826

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	26/03/10	1	721,87	721,87		721,87 EUR
2 83 11 08 363 033 02 BERNIER CINDY 21/11/1983 1 CINDY				2220 10188 1450 1909		000518972
SOINS A L'ETRAN.	03/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 83 11 08 363 033 02 BERNIER CINDY 21/11/1983 1 CINDY				2220 10188 1450 1910		000518973
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 83 11 76 540 352 06 HOUDART ANNE 25/11/1983 1 ANNE				2220 10188 1450 0947		000519048
SOINS A L'ETRAN.	05/05/10	1	21,57	21,57		21,57 EUR
2 82 01 08 363 023 95 BESONHEZ MAGALIE 12/01/1982 1 MAGALIE				2220 10188 1450 1956		000519114
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 82 01 08 363 023 95 BESONHEZ MAGALIE 12/01/1982 1 MAGALIE				2220 10188 1450 1957		000519115
SOINS A L'ETRAN.	20/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 82 05 08 363 050 35 CORDIOLI SANDRA 22/05/1982 1 SANDRA				2220 10188 1450 1958		000519116
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 79 08 99 131 493 22 MENEVE KATIA 16/08/1979 1 KATIA				2220 10188 1450 1960		000519120
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 81 12 93 029 024 90 COPPEE AURELIE 03/12/1981 1 AURELIE				2220 10188 1450 1966		000519128
SOINS A L'ETRAN.	17/05/10	1	9,92	9,92		9,92 EUR
2 81 03 75 114 465 60 COUCHOUD CLAIRE 20/03/1981 1 CLAIRE				2220 10188 1450 1967		000519131

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 09/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	04/05/10	1	21,57	21,57		21,57 EUR
2 89 11 08 363 032 97 RIEBEL MARINE 22/11/1989 1 MARINE				2220 10188 1450 1969		000519133
SOINS A L'ETRAN.	07/04/10	1	21,57	21,57		21,57 EUR
2 89 11 08 363 032 97 RIEBEL MARINE 22/11/1989 1 MARINE				2220 10188 1450 1970		000519134
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 89 11 08 363 032 97 RIEBEL MARINE 22/11/1989 1 MARINE				2220 10188 1450 1971		000519135
SOINS A L'ETRAN.	15/04/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
2 89 11 08 363 032 97 RIEBEL MARINE 22/11/1989 1 MARINE				2220 10188 1450 1973		000519136
SOINS A L'ETRAN.	10/05/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
2 86 02 08 480 040 74 BERNEAUX SARA 21/02/1986 1 SARA				2220 10188 1450 1974		000519138
SOINS A L'ETRAN.	20/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 75 12 99 109 065 12 DIDIEUX AGNES 02/12/1975 1 AGNES				2220 10188 1450 1982		000519146
SOINS A L'ETRAN.	11/05/10	1	21,57	21,57		21,57 EUR
2 84 03 08 363 025 27 RAUX DELPHINE 14/03/1984 1 DELPHINE				2220 10188 1450 1988		000519153
SOINS A L'ETRAN.	19/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 85 11 08 363 022 12 BRICE JESSICA 13/11/1985 1 JESSICA				2220 10188 1450 2918		000519174
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 85 11 08 363 022 12 BRICE JESSICA 13/11/1985 1 JESSICA				2220 10188 1450 2919		000519175

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 12/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	17/05/10	1	19,02	19,02		19,02 EUR
2 85 11 08 363 022 12 BRICE JESSICA 13/11/1985 1 JESSICA				2220 10188 1450 2920		000519176
SOINS A L'ETRAN.	26/05/10	1	16,54	16,54		16,54 EUR
2 85 11 08 363 022 12 BRICE JESSICA 13/11/1985 1 JESSICA				2220 10188 1450 2921		000519177
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
2 85 11 08 363 022 12 BRICE JESSICA 13/11/1985 1 JESSICA				2220 10188 1450 2922		000519178
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
TOTAL NATURE D'ASSURANCE MA					1 053,83 EUR	
TOTAL HORS LOT					4 173,23 EUR	
AU COMPTE EU 10206 00091 00122424740 48						
TOTAL JOURNEE DU 09/07/2010 : 4 315,33 EUR						
HORS LOT GRAND REGIME : 01 CAISSE D'AFFILIATION : 081						
2 22 06 08 190 208 69 MAUTALENT MARCELLE 14/06/1922 1 MARCELLE				2220 10189 1450 0923		000000215
SOINS A L'ETRAN.	08/04/10	1	1 141,80	1 141,80		1 141,80 EUR
1 70 11 08 190 041 51 SOUDANT MICHEL 10/02/2009 1 MYA SOUDANT				2220 10189 1450 2902		000010187
TM FRAIS SEJOUR	12/03/09	1	550,50		550,50	550,50 EUR
Part complémentaire de 550,50 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 70 11 08 190 041 51 SOUDANT MICHEL 10/02/2009 1 MYA SOUDANT				2220 10189 1450 2903		000010188

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 12/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
TM FRAIS SEJOUR	16/03/09	1	550,50		550,50	550,50 EUR
Part complémentaire de 550,50 EUR versée par l'organisme OC CPAM CMU N° OC : 75689893 adresse OC : 0014 AVE GEORGES CORNEAU 08000 CHARLEVILLE MEZIERE						
1 84 10 08 363 029 88 BRICHET JEAN PAUL 28/01/1980 1 SYLVIE COLLE				2220 10189 1450 0924		000024766
SOINS A L'ETRAN.	08/01/10	1	179,17	179,17		179,17 EUR
1 37 07 52 439 001 67 MOFROY JEAN CLAUDE 31/07/1937 1 JEAN CLAUDE				2220 10189 1450 0903		000103085
SOINS A L'ETRAN.	19/02/10	1	215,32	215,32		215,32 EUR
1 67 11 08 190 337 96 DJEBARA CHABANE 23/11/1967 1 CHABANE				2220 10189 1450 0904		000103148
SOINS A L'ETRAN.	02/02/10	1	174,20	174,20		174,20 EUR
1 48 10 62 193 020 71 BOUVE DANIEL 06/10/1948 1 DANIEL				2220 10189 1450 0909		8000201013
SOINS A L'ETRAN.	04/02/10	1	370,00	370,00		370,00 EUR
1 36 07 99 122 077 36 CHARLIE-LAURENT ELISABETH 17/07/1936 1 JOSEPH				2220 10189 1450 0905		000201024
SOINS A L'ETRAN.	08/01/10	1	210,00	210,00		210,00 EUR
2 25 01 08 353 201 03 GEHENOT JEANINE 12/01/1925 1 JEANINE				2220 10189 1450 0906		000201037
SOINS A L'ETRAN.	12/01/10	1	20,00	20,00		20,00 EUR
1 55 08 08 190 215 79 MASSART ANDRE 23/08/1955 1 ANDRE				2220 10189 1450 0907		000201054
SOINS A L'ETRAN.	15/01/10	1	360,00	360,00		360,00 EUR
1 53 09 08 290 454 58 GROSJEAN ROLAND 27/09/1953 1 ROLAND				2220 10189 1450 0908		000201089

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 12/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	21/01/10	1	145,00	145,00		145,00 EUR
2 34 09 08 183 001 43 CARDINAL LEONA 13/09/1934 1 LEONA				2220 10189 1450 0918		000233317
SOINS A L'ETRAN.	09/12/09	1	4,96	4,96		4,96 EUR
2 35 10 08 190 004 88 CHARTIER MONIQUE 20/10/1935 1 MONIQUE				2220 10189 1450 0922		000308002
SOINS A L'ETRAN.	08/02/10	1	9,92	9,92		9,92 EUR
2 74 08 80 410 012 69 RODRIGUES ASTRID 02/08/1974 1 ASTRID				2220 10189 9580 1901		000519054
SOINS A L'ETRAN.	06/05/10	1	19,02	19,02		19,02 EUR
2 74 08 80 410 012 69 RODRIGUES ASTRID 02/08/1974 1 ASTRID				2220 10189 9580 1902		000519055
SOINS A L'ETRAN.	07/05/10	1	8,70	8,70		8,70 EUR
1 36 07 99 122 077 36 CHARLIE-LAURENT ELISABETH 17/07/1936 1 JOSEPH				2220 10189 1450 0919		000688677
SOINS A L'ETRAN.	08/01/10	1	11,46	11,46		11,46 EUR
1 55 08 08 190 215 79 MASSART ANDRE 23/08/1955 1 ANDRE				2220 10189 1450 0920		000689409
SOINS A L'ETRAN.	15/01/10	1	153,70	153,70		153,70 EUR
1 67 11 08 190 337 96 DJEBARA CHABANE 23/11/1967 1 CHABANE				2220 10189 1450 0921		000690574
SOINS A L'ETRAN.	27/01/10	1	4,96	4,96		4,96 EUR
2 65 06 99 131 249 47 COPPIN ISABELLE 17/06/1965 1 ISABELLE				2220 10189 1450 0910		002010161
SOINS A L'ETRAN.	29/01/10	1	222,00	222,00		222,00 EUR
1 89 01 08 363 032 84 SCIOT MICKAEL 14/01/2010 1 NOLAN SCIOT				2220 10189 1450 0911		002010202

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT

Numéro 080999998

Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 12/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	16/02/10	1	210,00	210,00		210,00 EUR
1 48 04 08 226 005 70 COGNOT ANDRE 13/04/1948 1 ANDRE				2220 10189 1450 0912		002010203
SOINS A L'ETRAN.	16/02/10	1	225,00	225,00		225,00 EUR
1 24 10 99 027 190 14 SANTANGELO SALVATORE 01/10/1924 1 SALVATORE				2220 10189 1450 0913		002010242
SOINS A L'ETRAN.	27/02/10	1	225,00	225,00		225,00 EUR
1 73 06 08 105 107 77 LE MASSON RENE 17/02/2010 1 LINDSAY LE MASSON				2220 10189 1450 0914		002010337
SOINS A L'ETRAN.	19/03/10	1	210,00	210,00		210,00 EUR
1 45 01 99 353 047 68 HAMMOUDI SAID 15/01/1945 1 SAID				2220 10189 1450 0915		002010492
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	114,00	114,00		114,00 EUR
1 45 01 99 353 047 68 HAMMOUDI SAID 30/12/1949 1 ZAHIA HAMMOUDI				2220 10189 1450 0916		002010500
SOINS A L'ETRAN.	28/04/10	1	151,00	151,00		151,00 EUR
2 77 03 99 131 535 95 TITEUX LAURENCE 16/03/1977 1 LAURENCE				2220 10189 1450 0917		002010510
SOINS A L'ETRAN.	30/04/10	1	210,00	210,00		210,00 EUR
1 36 07 99 122 077 36 CHARLIE-LAURENT ELISABETH 17/07/1936 1 JOSEPH				2220 10189 1450 0901		010002943
SOINS A L'ETRAN.	15/01/10	1	173,56	173,36		173,36 EUR
1 36 07 99 122 077 36 CHARLIE-LAURENT ELISABETH 17/07/1936 1 JOSEPH				2220 10189 1450 0902		010002958

0041 V 11.05.07

ARDENNES

Destinataire CENTRE HOSPITALIER DE DIN ANT
Numéro 080999998
Catégorie ETABLISSEMENT

Nous vous communiquons le détail des remboursements intervenus à votre profit jusqu'au 12/07/2010 inclus.

Bénéficiaire Nature des prestations	Date	Quantité	Montant total dépense	Montant remboursé RO	Montant remboursé RC	N°Facture Total
SOINS A L'ETRAN.	13/01/10	1	197,12	197,12		197,12 EUR
TOTAL NATURE D'ASSURANCE AS					6 066,69 EUR	
TOTAL HORS LOT					6 066,69 EUR	
AU COMPTE EU 10206 00091.00122424740 48						
TOTAL PART COMPLEMENTAIRE : 1 101,00 EUR						
TOTAL JOURNEE DU 12/07/2010 : 6 066,69 EUR						