



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Lot

FRAIS DE SANTE

Contact : C.LE RUYET
Téléphone : 36 08
Identifiant : 462597170
Référence indu: 2500171025

CPAM 461 CPAM DU LOT 238 rue Hautesserre
46015 Cahors Cédex 9

0243091800 699402 100 Déposé le 22.01.25
G4 DISTRI QUATRE CI 1505 59 LILLE PIC

JB TAXI BAYLE
1 R DES VIOLETTES
46270 FELZINS

> NOTIFICATION D'INDU

Le 17/01/2025

Madame, Monsieur,

Après examen de votre dossier, il apparaît que nous avons réglé certaines prestations à tort.
Vous trouverez, joint en annexe, le tableau récapitulatif reprenant pour chaque prestation concernée, la nature et la date des prestations, le motif et la date du paiement indu, le montant des sommes versées à tort et la somme due au total.

A ce jour, vous êtes redevable de la somme de 171.72 euros.

Vous disposez de deux mois à compter de la réception de ce courrier pour procéder au règlement de cette somme,

- soit par virement au compte N° IBAN : FR81 4003 1000 0100 0014 3220 Y27 BIC : CDCGFRPPXXX
- soit par chèque bancaire libellé au nom de Monsieur le Directeur Comptable et Financier de la CPAM du Lot et adressé au Service Comptabilité, 238 rue Hautesserre, 46015 CAHORS Cedex 9.

A l'issue de ce délai de deux mois, en l'absence de paiement et de contestation de votre part, cette somme pourra être récupérée sur vos remboursements à venir.

Vous pouvez ne pas être d'accord avec cette décision et vouloir la contester en formulant un recours, dans les deux mois à compter de la réception de ce courrier, en adressant une lettre à la Commission de Recours Amiable de la caisse du Lot.

Secrétariat de la Commission de Recours Amiable, C.P.A.M.,
238 rue Hautesserre, 46015 CAHORS Cedex 9.

Néanmoins, pendant ce délai de deux mois, vous avez la possibilité de présenter vos observations écrites ou orales auprès des services gestionnaires de la caisse du Lot.

Dans ce cadre, vous pouvez vous faire assister par un conseiller ou représenter par un mandataire de votre choix. Nous vous précisons que cette dernière démarche n'interrompt pas le délai de contestation devant la Commission de Recours Amiable.

Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie
C.LE RUYET



-> Article L.133-4 et R.133-9-1 du code de la Sécurité Sociale

DEPARTEMENT PRESTATION

Contact : C.LE RUYET
Téléphone : 36 08

Identifiant : 462597170
N/REF : 2500171025

TABLEAU RECAPITULATIF DES PRESTATIONS VERSEES A TORT

Assuré	Nature des prestations	Date des prestations	Motif des somme(s) due(s)	Date de paiement de(s) somme(s) indue(s)	Montant de(s) somme(s) indue(s)
1300646238001	transports	du 20/06/2024	Non respect de l'entente préalable	du 15/07/2024	171.72 euros

Explications de l'indus :

Suite à un contrôle à postériori concernant les avis défavorables partiels ou totaux des Services Médical et Administratif, le dossier de M. LAPLAZE GUY présente une anomalie.
En effet, un avis défavorable partiel avec limitation sur Cahors a été émis le 14/05/2024 pour la DAP du 06/03/2024.



CRÉDIT AGRICOLE
NORD MIDI-PYRÉNÉES

Payez contre ce chèque

C'est doucement et on va faire 72 ds

non endossable sauf au profit d'une banque ou d'un établissement assimilé

à

AB Taxi

05/03/2024

Payable en France 46

LACAPELLE MARI

TEL : 05 65 11 00 74

N° de compte

00008965080

N° du chèque

8008734

M. OU MME M. OU MME. LAPLAZE GUY

LADIGNAC DURBANS

46320 ASSIER

Fait à

DURBANS

Le

31 01 25

(50)

Signature

8008734 00008965080 00008965080

Chèque fait le 17/02/25.

*Le client m'a remboursé par chèque
(dépot = 15/02).*

(Facture 4285).