

Mon numéro : 134020551
Référence de l'indu : 2116882228
Le numéro de l'assuré : 2550999353091
Affaire suivie par : PUJADE
Pour tout contact : ☎ 36 08
(service gratuit + prix appel)
Le 11 octobre 2021

CPAM DU VAR
83082 TOULON CEDEX

0180026218 529648 100
eco'pli CI 1505 15.10.21 59 LILLE PIC

M ESKENAZI ROBERT
SELARL
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE

Cu: 5107160

NOTIFICATION D'INDU

Madame, Monsieur,
Après examen de votre dossier, il apparaît que nous vous avons réglé certaines prestations à tort pour le(s) motif(s) suivant(s) :

Suite à votre demande en date du 26/01/2021, nous procédons à l'annulation du dossier suivant :

- Date(s) de virement(s) : 16/10/2020
- Exécutant : 134020551 - Bénéficiaire : NICOLAS SOPHIE
- Nature : SOINS DENTAIRE (CM0)
- Date(s) des soins : 12/10/2020
- N° facture: 43273 Lot: 664

A ce jour, vous êtes redevable de la somme de **84,00 €**.

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

- **soit par chèque bancaire** libellé à l'ordre de L'Agent Comptable de la CPAM du Var.
- **soit par Virement** sur le compte du CREDIT MUTUEL dont le code IBAN est le suivant :

FR76 1180 8009 2300 0200 0450 121 et dont le code BIC est : CMCIFRPA, sans omettre de préciser la référence inscrite sur le talon en bas de page.

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 flux tiers à venir. Vous avez la possibilité de demander un paiement échelonné en adressant un courrier à l'Agent comptable de la Caisse Primaire.

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 :

Secrétariat de la Commission de Recours Amiable - 83082 TOULON CEDEX.

Vous pouvez présenter vos observations écrites ou orales auprès des

Veillez trouver ci-joint chèque n° 5107160

En règlement de _____ Montant _____ précisons

Date _____

Société Marseillaise de Crédit

Payer contre ce chèque non endossable sauf au profit d'un établissement bancaire ou assimilé

Quatre Vingt Quatre Euros
A L'Agent Comptable de la CPAM du Var

Payable en France

Compte n°

MARSEILLE CAPELETTE
264 AV DE LA CAPELETTE
13010 MARSEILLE

TEL DIRECT : 04 91 29 63 21
TEL STANDARD : 04 91 29 63 20

Chèque n° 5107160 23 12 20

04910 11477500200
SELARL DES CHIRURGIENS DENTISTES
DU BD MIREILLE LAUZE
78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE

€ *84*
A *MARSEILLE*
Le *19/10/21*

(35)