

# ASSURA

## ATTESTATION DES PRESTATIONS ALLOUEES

Case postale 4  
1052 Mont-sur-Lausanne

Tél : 0842 277 872  
www.assura.ch

**P.P.** CH - 1009  
Pully

50248995

**Assuré(e) :** Jane Doe  
**Date de naissance :** xx.xx.xxxx  
**N° AVS :** xxx.xxxxx.xxxx.xx  
**Police n° :** xxxxxx

Madame  
Jane Doe  
Adresse  
xxxx Urville



LAMal (assurance obligatoire des soins)  
LCA (assurances complémentaires)

Libellé / Catégorie / Participation	Date de traitement	Montant facturé	Montant non reconnu	Montant reconnu	Votre participation
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 13.01.2010 au 13.01.2010	165.65		165.65	16.40
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 13.01.2010 au 13.01.2010	121.30		121.30	12.10
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 21.01.2010 au 29.01.2010	210.20		210.20	21.00
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 17.02.2010 au 23.02.2010	210.20		210.20	21.00
Pharmacie X LAMal Basis Quote-Part	du 22.02.2010 au 22.02.2010	21.95		21.95	2.10
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 22.02.2010 au 22.02.2010	272.85		272.85	27.20
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 03.03.2010 au 03.03.2010	95.50		95.50	9.50
Pharmacie X LAMal Basis Quote-Part	du 03.03.2010 au 03.03.2010	128.60	18.60	110.00	10.90
CHUV CHUV - CePo -PMU LAMal Basis Quote-Part	du 03.03.2010 au 04.03.2010	1'822.35		1'822.35	182.20
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 03.03.2010 au 12.03.2010	287.05		287.05	4.20
Pharmacie X LAMal Basis Quote-Part	du 04.03.2010 au 04.03.2010	21.70	18.30	3.40	0.30
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 05.03.2010 au 05.03.2010	95.50		95.50	9.50
	report	3'452.85	36.90	3'415.95	316.40
					./.

**Assuré(e) :** Jane Doe  
**Date de naissance :** xx.xx.xxxx  
**N° AVS :** xxx.xxxxx.xxxx.xx  
**Police n° :** xxxxxxxx

LAMal (assurance obligatoire des soins)  
 LCA (assurances complémentaires)

Libellé / Catégorie / Participation	Date de traitement	Montant facturé	Montant non reconnu	Montant reconnu	Votre participation
	report	3'452.85	36.90	3'415.95	316.40
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 08.03.2010 au 08.03.2010	92.10		92.10	9.20
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 15.03.2010 au 15.03.2010	95.50		95.50	9.50
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 18.03.2010 au 18.03.2010	26.35		26.35	2.60
Docteur X LAMal Basis	du 18.03.2010 au 26.03.2010	264.95		264.95	
Docteur X LAMal Basis Quote-Part	du 22.03.2010 au 22.03.2010	123.60		123.60	12.30
Pharmacie X LAMal Basis	du 19.04.2010 au 07.05.2010	197.00	23.40	173.60	
Docteur X LAMal Basis	du 19.04.2010 au 19.04.2010	200.85		200.85	
Docteur X LAMal Basis	du 29.04.2010 au 07.05.2010	176.65		176.65	
Docteur X LAMal Basis	du 05.05.2010 au 05.05.2010	132.90		132.90	
CHUV CHUV - CePo - PMU LAMal Basis	du 06.05.2010 au 06.05.2010	169.65		169.65	
Docteur X LAMal Basis	du 08.07.2010 au 08.07.2010	132.90		132.90	
Docteur X LAMal Basis	du 18.10.2010 au 18.10.2010	244.95		244.95	
Pharmacie X LAMal Basis	du 18.10.2010 au 27.10.2010	161.10		161.10	
Docteur X LAMal Basis	du 18.10.2010 au 01.11.2010	419.50		419.50	
Docteur X LAMal Basis	du 22.10.2010 au 22.10.2010	92.10		92.10	
Docteur X LAMal Basis	du 08.11.2010 au 08.11.2010	95.50		95.50	
Pharmacie X LAMal Basis	du 08.11.2010 au 08.11.2010	35.70		35.70	
Docteur X LAMal Basis	du 09.11.2010 au 23.11.2010	399.30		399.30	
	report	6'513.45	60.30	6'453.15	350.00

/..

**Assuré(e) :** Jane Doe  
**Date de naissance :** xx.xx.xxxx  
**N° AVS :** xxx.xxxx.xxxx.xx  
**Police n° :** xxxxxx

LAMal (assurance obligatoire des soins)  
 LCA (assurances complémentaires)

Libellé / Catégorie / Participation	Date de traitement	Montant facturé	Montant non reconnu	Montant reconnu	Votre participation
	report	6'513.45	60.30	6'453.15	350.00
Docteur X LAMal Basis	du 11.11.2010 au 11.11.2010	43.95		43.95	
Docteur X LAMal Basis	du 15.11.2010 au 15.11.2010	92.10		92.10	
	TOTAL	6'649.50	60.30	6'589.20	350.00