

Mon numéro : - - - - -  
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
 NOM PRÉNOM  
 Toute l'actualité et les informations de l'Enim sont sur :  
<http://www.enim.eu>

ENIM CPM1 SAINT MALO-QUAI SOLIDOR  
 35415 SAINT MALO CEDEX

eco'pli Ci - - - - -  
 NOM PRÉNOM  
 ADRESSE  
 CODE POSTAL VILLE  
 PAYS

**0 811 701 703** Service 0,06 € / min  
 + prix appel

Madame / Monsieur,

Voici le détail des versements effectués pour la période du XX XX XX au XX XX XX.

Ce document est à conserver comme justificatif, pour faire valoir vos droits à la retraite, au même titre que les bulletins de salaires ou attestations de chômage.

Si vous avez un organisme complémentaire assurant l'indemnisation de vos arrêts de travail, pensez à lui envoyer une copie de ce relevé dont il peut avoir besoin pour vous régler un complément de revenu.

**vos indemnités journalières**

dates	nature des prestations	nombre de jour	montant journalier	total
	<b>pour NOM PRÉNOM né(e) le XX XX XX</b>			
	maladie			
	ref - - - - -			
XX XX XX - XX XX XX	<b>CARENCE (X CAR)</b>	X		
XX XX XX - XX XX XX	<b>I.J.NORMALE (XX NOR)</b>	XX	XX,XX	XXX,XX
	<b>RETENUE R.D.S.</b> → Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (prélèvements sociaux)			- X,XX
	<b>RETENUE C.S.G.</b> → Cotisation Sociale Généralisée (prélèvements sociaux)			- XX,XX
	<b>RETENUE VDS</b> → Retenue pour la validation de service (retraite)			- XX,XX
	<b>RETENUE PAS IJ</b> → Prélèvement à la source (impôts directs sur le revenu)			- XX,XX

**A noter :**

Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre professionnel, les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours de soins coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.

**Retenues de franchise**

XX XX XX	<b>PHARMACIE pour PRÉNOM né(e) le XX XX XX</b>	(XXXXXXXXXX)	- X,XX
XX XX XX	<b>PHARMACIE XX% pour PRÉNOM né(e) le XX XX XX</b>	(XXXXXXXXXX)	- XX,XX
XX XX XX	<b>PHARMACIE pour PRÉNOM né(e) le XX XX XX</b>	(XXXXXXXXXX)	- XX,XX
XX XX XX	<b>PHARMACIE XX% pour PRÉNOM né(e) le XX XX XX</b>	(XXXXXXXXXX)	- X,XX
XX XX XX	<b>PHARMACIE pour PRÉNOM né(e) le XX XX XX</b>	(XXXXXXXXXX)	- X,XX

régulé le XX XX XX : **XXX,XX euros** → Montant versé

\* Si vous êtes soumis à l'impôt sur le revenu, le montant du prélèvement à la source de cet impôt est mentionné dans une (des) ligne(s) « Impôt sur le revenu ». Ce montant a été calculé sur la base des éléments fournis par l'administration fiscale.

Pour toute information, contactez l'administration fiscale, sur [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr) ou par téléphone au **0 809 401 401** Service gratuit + prix appel