

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 27/02/2024

FACTURE N°27022024

Numéro de PEC : 8329

Numéro FINESS : 134752492

Nom du praticien : Docteur JAMILA NAIT-RAISS

Date de fin de soins : 27/02/2024

Nom de la mutuelle : LA MUTUELLE GENERALE 94

N° de sécurité sociale : 240029935136125

Date de naissance : 15/02/1940

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 603 euros pour le devis de prothèses dentaires de Mme CIOLI JOSEPHINE

Le patient a acquitté en totalité son reste à charge uniquement.

Description détaillée des actes effectués:

Couronne provisoire DENT 23 CODE HBLD490 à 60 euros

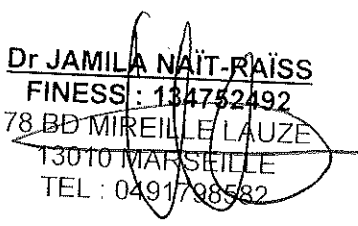
Couronne DENT 23 CODE HBLD680 à 500 euros

Inlay-Core DENT 23 CODE HBLD090 à 175 euros

Part R.O : 132 euros

Part R.C : 603 euros

Part à charge du patient : 0 euros


Dr JAMILA NAIT-RAISS
FINESS : 134752492
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491798582

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 10040742
PEC n° 8329
N° almerys : 2024021200008329

Praticien :
Nom: NAIT RAISS JAMILA (134752492)
Adresse: 78 BD MIREILLE LAUZE SELAS
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 12/02/2024
Date de fin de validité de la PEC : 08/11/2024
Date de péremption de la PEC : 08/11/2024

Bénéficiaire:
Nom: CIOLI
Prénom: Josephine
N° Sécurité sociale : 2 40 02 99 351 361
Date et rang de naissance : 15/02/1940 - 1
Nom de l'org. complémentaire : STATUTAIRE

Taux : 60% Régime général				
---------------------------	--	--	--	--

N° Dent	Nature de l'acte	Cotation CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
23	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
23	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
23	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €

Montant total net TTC	735,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	603,00 €
Montant total à régler par l'assuré	0,00 €

Aucune réclamation ne sera prise en compte passé 6 mois à compter de la date de facture.
ATTENTION: Cette prise en charge doit être impérativement jointe à la facture.

Ce document est la propriété de l'assuré. Conformément à la loi informatique et liberté, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification de ses données auprès de son organisme complémentaire santé. Les praticiens peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès d'almerys - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.