

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 30/04/2024

FACTURE N°30042024

Numéro de PEC : 27968

Numéro FINESS : 134000272

Nom du praticien : **Docteur SOPHIE DURAND**

Date de fin de soins : 30/04/2024

Nom de la mutuelle : AG2RLM VIASANTE

N° de sécurité sociale : 148059935134340

Date de naissance : 05/05/1948

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 88 euros pour le devis de prothèses dentaires de M. SCRIMENTI LEONARD

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

Description détaillée des actes effectués:

Couronne transitoire RAC-M DENT 36 CODE HBLD724 à 60 euros

Couronne RAC-M DENT 36 CODE HBLD158 à 550 euros

Inlay-Core RAC-M DENT 36 CODE HBLD745 à 175 euros

Part R.O : 132 euros

Part R.C : 88 euros

Part à charge du patient : 565 euros

Dr DURAND SOPHIE
FINESS : 134000272
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491798582

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Bénéficiaire:

Nom: SCRIMENTI
Prénom: LEONARD
N° Sécurité sociale : 1 48 05 99 351 343
Date et rang de naissance : 05/05/1948 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Réf. almerys : 35737282
PEC n° 27968
N° almerys : 2024041600027968

Praticien :

Nom: DURAND SOPHIE (134000272)
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 : 16/04/2024
Date de fin de validité de la PEC : 16/01/2025
Date de péremption de la PEC : 16/01/2025

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
36	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	4,00 €
36	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	48,00 €
36	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	36,00 €

Montant total net TTC	785,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	88,00 €
Montant total à régler par l'assuré	565,00 €

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.