

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

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 : 13/05/2024
Date de fin de validité de la PEC : 01/06/2024
Date de péremption de la PEC : 01/06/2024

Bénéficiaire:

Nom: TOUAT
Prénom: AMEL
N° Sécurité sociale : 2 00 07 13 005 038
Date et rang de naissance : 01/07/2000 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Réf. almerys : 57459043
PEC n° 62304
N° almerys : 2024051300062304

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	Inlay-Onlay	INO		490,00 €	100,00 €	60,00 €	390,00 €

Montant total net TTC	490,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	60,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	390,00 €
Montant total à régler par l'assuré	40,00 €

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.

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 23/05/2024

FACTURE N°23052024

Numéro de PEC : 62304

Numéro FINESS : 134752492

Nom du praticien : **Docteur JAMILA NAIT-RAISS**

Date de fin de soins : 23/05/2024

Nom de la mutuelle : AG2R LA MONDIALE

N° de sécurité sociale : 200071300503855

Date de naissance : 01/07/2000

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 390 euros pour le devis de prothèses dentaires de Mme TOUAT AMEL

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

Description détaillée des actes effectués:

Inlay-Onlay DENT 36 LIBRE CODE HBMD460 à 490 euros

Part R.O : 60 euros

Part R.C : 390 euros

Part à charge du patient : 40 euros

Dr EDOUARD LACROIX

FINESS : 134019355

78 BD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE

TEL : 0491798882