

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 18/06/2024

FACTURE N°180620244

Numéro de PEC : 43300

Numéro FINESS : 134019355

Nom du praticien : **Docteur EDOUARD LACROIX**

Date de fin de soins : 18/06/2024

Nom de la mutuelle : MUTUELLE GENERALE

N° de sécurité sociale : 156111305591790

Date de naissance : 20/11/1956

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 581.70 euros pour le devis de prothèses dentaires de M. VELTHUIS CHRISTIAN

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

Description détaillée des actes effectués :

Dépose couronne DENT 15 LIBRE CODE HBGD027 à 38,70 euros

Couronne transitoire DENT 15 RAC-0 CODE HBLD490 à 60 euros

Couronne DENT 15 RAC-0 CODE HBLD350 à 440 euros

Inlay-core DENT 15 RAC-0 CODE HBLD090 à 175 euros

Part R.O : 132 euros

Part R.C : 581.70 euros

Part à charge du patient : 0 euros

Dr EDOUARD LACROIX
FINESS : 134019355
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491798582

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Praticien :

Nom: LACROIX EDOUARD (134019355)
Adresse : 78 BD MIREILLE LAUZE
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 21/05/2024
Date de fin de validité de la PEC : 15/02/2025
Date de péremption de la PEC : 15/02/2025

Bénéficiaire:

Nom: VELTHUIS
Prénom: Christian
N° Sécurité sociale : 1 56 11 13 055 917
Date et rang de naissance : 20/11/1956 - 1
Nom de l'org. complémentaire : STATUTAIRES

Réf. almerys : 10760879
PEC n° 43300
N° almerys : 2024052100043300

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
15	Réparation sur prothèse	RPN	X	38,70 €	38,70 €	0,00 €	38,70 €
15	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
15	Couronne zircone RAC0	CZ0		440,00 €	120,00 €	72,00 €	368,00 €
15	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	713,70 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	581,70 €
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.