

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 02/07/2024

FACTURE N°02072024

Numéro de PEC : 94377

Numéro FINESS : 134000272

Nom du praticien : **Docteur SOPHIE DURAND**

Date de fin de soins : 02/07/2024

Nom de la mutuelle : MUTUELLE GENERALE

N° de sécurité sociale : 170091305596206

Date de naissance : 26/09/1970

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 1628 euros pour le devis de prothèses dentaires de M. JEUNE STEPHAN CLAUDE

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

Description détaillée des actes effectués :

Bridge provisoire LIBRE CODE HBLD034 DENT 15, 16 et 17 à 240 euros

Bridge RAC-M CODE HBLD227 DENT 15, 16 et 17 à 1635 euros

Inlay-core RAC-M CODE HBLD745 DENT 15 à 175 euros

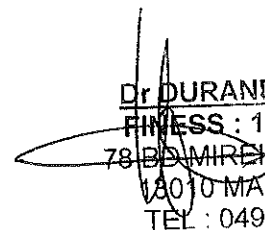
Inlay-core RAC-M CODE HBLD745 DENT 17 à 175 euros

Total : 2225 euros

Part R.O : 275.70 euros

Part R.C : 1628 euros

Part à charge du patient : 321.30 euros


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

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 46447983
PEC n° 94377
N° almerys : 2024070300094377

Praticien :

Nom: DUFAND 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 : 03/07/2024
Date de fin de validité de la PEC : 30/03/2025
Date de péremption de la PEC : 30/03/2025

Bénéficiaire :

Nom: JEUNE
Prénom: Stephan
N° Sécurité sociale : 1 70 09 13 055 962
Date et rang de naissance : 26/09/1970 - 1
Nom de l'org complémentaire : COLLECTIF DROIT PRIVE LP

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
15-17	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	240,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
15-17	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		1 635,00 €	279,50 €	167,70 €	1 386,00 €
15	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
17	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	2 225,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	275,70 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 628,00 €
Montant total à régler par l'assuré	321,30 €

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.