

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 68557185
PEC n° 87645
N° almerys : 2024052200087645

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 : 22/05/2024
Date de fin de validité de la PEC : 20/08/2024
Date de péremption de la PEC : 20/08/2024

Bénéficiaire:
Nom: BELKHIRIA
Prénom: CHAÏMA
N° Sécurité sociale : 2 78 06 99 351 109
Date et rang de naissance : 21/06/1978 - 1
Nom de l'org. complémentaire : APIVIASANTA

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
27	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	6,50 €
25	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
27	Couronne zircone RAC modéré	CZ1		440,00 €	120,00 €	72,00 €	78,00 €
27	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	58,50 €
25	Couronne zircone RAC0	CZ0		440,00 €	120,00 €	72,00 €	368,00 €
25	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	1 350,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	264,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	686,00 €
Montant total à régler par l'assuré	400,00 €

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.

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 05/07/2024

FACTURE N°05072024

Numéro de PEC : 87645

Numéro FINESS : 134019355

Nom du praticien : **Docteur EDOUARD LACROIX**

Date de fin de soins : 05/07/2024

Nom de la mutuelle : APIVIA MUTUELLE

N° de sécurité sociale : 278069935110931

Date de naissance : 21/06/1978

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 686 euros pour le devis de prothèses dentaires de Mme BELKHIRIA CHAIMA

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

Description détaillée des actes effectués:

Couronne provisoire RAC-M DENT 27 CODE HBLD724 à 60 euros

Couronne RAC-M DENT 27 CODE HBLD073 à 440 euros

Inlay-core RAC-M DENT 27 CODE HBLD745 à 175 euros

Couronne provisoire RAC-0 DENT 25 CODE HBLD490 à 60 euros

Couronne RAC-0 DENT 25 CODE HBLD350 à 440 euros

Inlay-core RAC-0 DENT 25 CODE HBLD090 à 175 euros

Total : 1 350 euros

Part R.O : 264 euros

Part R.C : 686 euros

Part à charge du patient : 400 euros

Dr EDOUARD LACROIX
FINESS : 134019355
73 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491 79 85 82