

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 11/07/2024

FACTURE N°11072024

Numéro de PEC : 28532

Numéro FINESS : 134752492

Nom du praticien : **Docteur JAMILA NAIT RAÏSS**

Date de fin de soins : 11/07/2024

Nom de la mutuelle : LA MUTUELLE GENERALE

N° de sécurité sociale : 144061305512433

Date de naissance : 07/06/1944

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 603 euros pour le devis de prothèses dentaires de M. CIOLI YVES

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

Description détaillée des actes effectués :

Couronne transitoire RAC-0 DENT 24 CODE HBLD490 à 60 euros

Couronne RAC-0 DENT 24 CODE HBLD680 à 500 euros

Inlay-core RAC-0 DENT 24 CODE HBLD090 à 175 euros

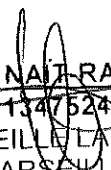
Désobturation endodontique LIBRE 1ère prémolaire maxillaire à 50 euros

Total : 785 euros

Part R.O : 132 euros

Part R.C : 603 euros

Part à charge du patient : 50 euros


Dr JAMILA NAIT RAÏSS
FINESS : 134752492
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491798582

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Bénéficiaire:

Nom: CIOLI
Prénom: Yves
N° Sécurité sociale : 1 44 06 13 055 124
Date et rang de naissance : 07/06/1944 - 1
Nom de l'org. complémentaire : STATUTAIRES

Réf. almerys : 10040741
PEC n° 28532
N° almerys : 2024070100028532

Praticien :
Nom: NAIT RAÏSS 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 : 01/07/2024
Date de fin de validité de la PEC : 28/03/2025
Date de péremption de la PEC : 28/03/2025

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
24	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
24	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
24	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
24	Endodontie	END	X	50,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Montant total net TTC	785,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	603,00 €
Montant total à régler par l'assuré	50,00 €

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.