

Pour **M. MICKAEL MONLOUIS**

N° Contrat : **509274610002**

N° Client : **46654499**

N° Dossier : **20240626385078**

M. MICKAEL MONLOUIS

23 BOULEVARD DU DOCTEUR DAVID OL
13005 MARSEILLE

REMBOURSEMENT ET SOMME RESTANT A VOTRE CHARGE

N° de dent	Traitement envisagé	Base de Rembt. Régime Obligatoire (€)	Honoraires du praticien (€)	Rembt. Régime Obligatoire (€)	Notre Remboursement (€)	Remboursement total (€)	Somme restant à charge (€)
34, 35, 36	cantilever3 - 2PiliersCCM et extension CCM	279.50	1650.00	167.70	750.00	917.70	732.30
34, 35, 36	Bridge provisoire	0.00	250.00	0.00	0.00 (1)	0.00	250.00
36	Dépose d'un inlay core ou d'un tenon	0.00	38.70	0.00	0.00	0.00	38.70
TOTAL			1938.70	167.70	750.00	917.70	1021.00

(1) Acte RC non couvert

