

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 30/07/2024

FACTURE N°30072024

Numéro de PEC : 79699

Numéro FINESS : 134752492

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

Date de fin de soins : 30/07/2024

Nom de la mutuelle : INTERIALE

N° de sécurité sociale : 156111305514190

Date de naissance : 06/11/1956

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 393 euros pour le devis de prothèses dentaires de M. BONNES RICHARD

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

Description détaillée des actes effectués:

Couronne transitoire DENT 46 RAC-0 CODE HBLD490 à 60 euros

Couronne DENT 46 RAC-0 CODE HBLD038 à 290 euros

Inlay-core DENT 46 RAC-0 CODE HBLD090 à 175 euros

Total : 525 euros

Part R.O : 132 euros

Part R.C : 393 euros

Part à charge du patient : 0 euros

Dr JAMILA NAIT-RAÏSS

FINESS : 134752492

78 BD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE

TEL : 0491798582

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. Intériale : 28789070
PEC n° 79699
N° Intériale : 2024071200079699

Praticien :
Nom: NAIT RAISS 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 : 12/07/2024
Date de fin de validité de la PEC : 10/10/2024
Date de péremption de la PEC : 10/10/2024

Bénéficiaire:
Nom: BONNES
Prénom: RICHARD
N° Sécurité sociale : 1 56 11 13 055 141
Date et rang de naissance : 06/11/1956 - 1
Nom de l'org. complémentaire : INTERIALE

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
46	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
46	Prothèse fixe métallique RAC0	CM0		290,00 €	120,00 €	72,00 €	218,00 €
46	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	525,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	393,00 €
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.

Ce document est la propriété de l'assuré. Conformément à la loi informatique et liberté, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification de ses données auprès de son organisme complémentaire santé. Les praticiens peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès d'almerys - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.