

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 17/09/2024

FACTURE N° 17092024

Numéro de PEC : 83344

Numéro FINESS : 134019355

Nom du praticien : **Docteur EDOUARD LACROIX**

Date de fin de soins : 05/09/2024

Nom de la mutuelle : INTERIMAIRES SANTE

N° de sécurité sociale : 163127854201316

Date de naissance : 08/12/1963

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 455 euros pour le devis de prothèses dentaires de M. DAYAN PIERRE

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

Description détaillée des actes effectués:

Couronne transitoire RAC0 dent 35 code HBLD490 à 60,00 €

Inlay core RAC0 code HBLD090 dent 35 à 175,00 €

Couronne zircone RAC0 dent 35 code HBLD350 à 440,00 €

Total : 675,00 €

Part R.O : 220,00 €

Part R.C : 455,00 €

Part à charge du patient : 0,00 €

Dr EDOUARD LACROIX

FINESS : 134019355

78 BD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE

TEL : 0491798582

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 58280860
PEC n° 83344
N° almerys : 2024071200083344

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 : 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: DAYAN
Prénom: PIERRE
N° Sécurité sociale : 1 63 12 78 542 013
Date et rang de naissance : 08/12/1963 - 1
Nom de l'org. complémentaire : INTERIMAIRES SANTE

Taux : 100%						
-------------	--	--	--	--	--	--

N° Dent	Nature de l'acte	Cotation CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
35	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	10,00 €	50,00 €
35	Couronne zircone RAC0	CZ0		440,00 €	120,00 €	120,00 €	320,00 €
35	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	90,00 €	85,00 €

Montant total net TTC	675,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	220,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	455,00 €
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.