

**Cabinet Dentaire Capelette**

**78 boulevard Mireille Lauze**

**13010 MARSEILLE**

**04 91 79 85 82**

*Consultations sur rendez-vous*

MARSEILLE, le 27/09/2024

**FACTURE 27092024**

Numéro de PEC : 23225

Numéro FINESS : 134752492

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

Date de fin de soins : 27/09/2024

Nom de la mutuelle : INTERIMAIRES SANTE

N° de sécurité sociale : 100041300510785

Date de naissance : 24/04/2000

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 312 euros pour le devis de prothèses dentaires de M. AZZOUZ SOFIANE

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

Description détaillée des actes effectués:

dent 16 Prothèse fixe RAC modéré code HBLD158 à 550 €

Total : 550,00 €

Part R.O : 72,00 €

Part R.C : 312,00 €

Part à charge du patient : 166,00 €

**Dr JAMILA NAIT-RAÏSS**

**FINESS : 134752492**

**78 BD MIREILLE LAUZE**

**13010 MARSEILLE**

**TEL : 0491798582**

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Bénéficiaire:

Nom: AZZOUZ  
Prénom: SOFIANE  
N° Sécurité sociale : 1 00 04 13 005 107  
Date et rang de naissance : 24/04/2000 - 1  
Nom de l'org. complémentaire : INTERIMAIRES SANTE

Réf. almerys : 72256980  
PEC n° 23225  
N° almerys : 2024091900023225

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 : 19/09/2024  
Date de fin de validité de la PEC : 18/12/2024  
Date de péremption de la PEC : 18/12/2024

Taux : 60% Régime général

| N° Dent | Nature de l'acte         | Cotation CCAM<br>ou NGAP | Acte non<br>remboursé RO | Honoraires | Base de<br>remboursement<br>RO | Montant RO | Montant RC |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------------|------------|------------|
| 16      | Prothèse fixe RAC modéré | PF1                      |                          | 550,00 €   | 120,00 €                       | 72,00 €    | 312,00 €   |

|                                                     |          |
|-----------------------------------------------------|----------|
| Montant total net TTC                               | 550,00 € |
| Montant pris en charge par le régime obligatoire    | 72,00 €  |
| Montant pris en charge par le régime complémentaire | 312,00 € |
| Montant total à régler par l'assuré                 | 166,00 € |

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.