

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 08/10/2024

FACTURE 08102024

Numéro de PEC : 77438

Numéro FINESS : 134752492

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

Date de fin de soins : 07/10/2024

Nom de la mutuelle : INDIVIDUELS AESIO

N° de sécurité sociale : 284121305553932

Date de naissance : 14/12/1984

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 214 euros pour le devis de prothèses dentaires de Mme SAÏD OMAR DJAMILA

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

Description détaillée des actes effectués:

Dent 16 Couronne transitoire RAC modéré code HBLD724 à 60 euros

Dent 16 Inlay core RAC modéré code HBLD745 à 175 euros

Dent 16 Prothèse fixe RAC modéré code HBLD158 à 550 euros

Total : 785,00€

Part R.O : 220,00 €

Part R.C : 215, 00 €

Part à charge du patient : 350,00 €

Dr JAMILA NAÏT-RAÏSS

FINESS/ 134752492

78 BD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE

TEL : 0491798582

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. alмерыs : 64087754
PEC n° 77438
N° alмерыs : 2024091000077438

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 : 10/09/2024
Date de fin de validité de la PEC : 23/01/2026
Date de péremption de la PEC : 23/01/2026

Bénéficiaire:

Nom: SAID OMAR
Prénom: DJAMILA
N° Sécurité sociale : 2 84 12 13 055 539
Date et rang de naissance : 14/12/1984 - 1
Nom de l'org. complémentaire : INDIVIDUELS AESIO

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
16	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	10,00 €	50,00 €
16	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	90,00 €	85,00 €
16	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	120,00 €	80,00 €

Montant total net TTC	785,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	220,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	215,00 €
Montant total à régler par l'assuré	350,00 €

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.