

Pour **M. MICKAEL MONLOUIS**

M. MICKAEL MONLOUIS
23 BOULEVARD DU DOCTEUR DAVID OL
13005 MARSEILLE

N° Contrat : **509274610002**

N° Client : **46654499**
N° Dossier : **20241009086992**

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 (€)
44	Cone Beam	69.00	69.00	41.40	27.60	69.00	0.00
44	Pose de 1 implant	0.00	700.00	0.00	300.00	300.00	400.00
44	Pose 1 vis de cicatrisation	0.00	150.00	0.00	0.00 (1)	0.00	150.00
44	Pilier implantaire 1 dent	0.00	250.00	0.00	0.00 (1)	0.00	250.00
44	Couronne céramo-céramique sur implant	107.50	700.00	64.50	250.00	314.50	385.50
TOTAL			1869.00	105.90	577.60	683.50	1185.50

(1) Acte RC non couvert

