

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 15/10/2024

FACTURE 15102024

Numéro de PEC : 7553

Numéro FINESS : 134752492

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

Date de fin de soins : 15/10/2024

Nom de la mutuelle : COLLECTIF ITELIS

N° de sécurité sociale : 159051305569569

Date de naissance : 11/05/1959

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 543 euros pour le devis de prothèses dentaires de M. MARGAILLAN ROBERT

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

Description détaillée des actes effectués:

Dent 25 Couronne transitoire RAC0 code HBLD490 à 60 euros

Dent 25 Inlay core RAC0 code HBLD090 à 175 euros

Dent 25 Couronne zircone RAC0 code HBLD350 à 440 euros

Dent 25 Endodontie code HBGD001 à 50 euros

Total : 725,00€

Part R.O : 132,00€

Part R.C : 543,00 €

Part à charge du patient : 50,00€

Dr JAMILA NAÏT-RAÏSS

FINESS : 134752492

78 BD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE

TEL : 0491798582

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 43287476
PEC n° 7553
N° almerys : 2024100300007553

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 : 03/10/2024
Date de fin de validité de la PEC : 30/06/2025
Date de péremption de la PEC : 30/06/2025

Bénéficiaire:
Nom: MARGAILLAN
Prénom: Robert
N° Sécurité sociale : 1 59 05 13 055 695
Date et rang de naissance : 11/05/1959 - 1
Nom de l'org. complémentaire : COLLECTIF ITELIS

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
25	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
25	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
25	Couronne zircone RAC0	CZ0		440,00 €	120,00 €	72,00 €	368,00 €
25	Endodontie	END	X	50,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Montant total net TTC	725,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	543,00 €
Montant total à régler par l'assuré	50,00 €

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.