

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 15/10/2024

FACTURE 151020244

Numéro de PEC : 95438

Numéro FINESS : 134000272

Nom du praticien : Docteur SOPHIE DURAND

Date de fin de soins : 15/10/2024

Nom de la mutuelle : UCANSS SOLIMUT MPOS 13

N° de sécurité sociale : 252069935380960

Date de naissance : 05/06/1952

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 628 euros pour le devis de prothèses dentaires de Mme RICQ MARIE CHRISTINE

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

Description détaillée des actes effectués:

Dent 27 Couronne transitoire RAC modéré code HBLD724 à 60 euros

Dent 27 Inlay core RAC modéré code HBLD745 à 175 euros

Dent 27 Prothèse fixe RAC modéré code HBLD158 550 euros

Total : 785,00 €

Part R.O : 132,00 €

Part R.C : 628,00 €

Part à charge du patient : 25,00 €

~~Dr DURAND SOPHIE
FINESS : 134000272
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491798582~~

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Praticien :

Nom: DURAND SOPHIE (134000272)
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 : 08/10/2024
Date de fin de validité de la PEC : 20/02/2026
Date de péremption de la PEC : 20/02/2026

Bénéficiaire:

Nom: RICQ
Prénom: MARIE CHRISTINE
N° Sécurité sociale : 2 52 06 99 353 809
Date et rang de naissance : 05/06/1952 - 1
Nom de l'org. complémentaire : UCANSS SOLIMUT MPOS 13

Ref almerys : 64499608
PEC n° 95438
N° almerys : 2024100800095438

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
27	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	39,00 €
27	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	468,00 €
27	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	785,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	628,00 €
Montant total à régler par l'assuré	25,00 €

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.