

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 22/10/2024

FACTURE 22102024

Numéro de PEC : 96503

Numéro FINESS : 134048735

Nom du praticien : **Docteur ELSA ESKENAZI SOLAL**

Date de fin de soins : 21/10/2024

Nom de la mutuelle : HERMES TP COMPLEXE

N° de sécurité sociale : 263011305527483

Date de naissance : 07/01/1963

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 437 euros pour le devis de prothèses dentaires de Mme REVELLI CORINNE

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

Description détaillée des actes effectués:

Dent 46 Couronne transitoire RAC modéré code HBLD724 à 60 €

Dent 47 Inlay onlay code HBMD460 à 490 €

Dent 46 prothèse fixe RAC modéré code HBLD158 à 550 €

Total : 1100,00 €

Part R.O : 138,00 €

Part R.C : 437,00 €

Part à charge du patient : 525,00 €

Dr ELSA ESKENAZI SOLAL
FINESS : 134048735
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491798582

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Praticien :

Nom: ESKENAZI SOLAL ELISA (134048735)
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 : 10/10/2024
Date de fin de validité de la PEC : 08/01/2025
Date de péremption de la PEC : 08/01/2025

Bénéficiaire:

Nom: REVELLI
Prénom: CORINNE
N° Sécurité sociale : 2 63 01 13 055 274
Date et rang de naissance : 07/01/1963 - 1
Nom de l'org. complémentaire : HERMES TP COMPLEXE

Réf. almerys : 66782732
PEC n° 96503
N° almerys : 2024101000096503

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
46	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	19,00 €
46	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	228,00 €
47	Inlay-Onlay	INO		490,00 €	100,00 €	60,00 €	190,00 €

Montant total net TTC	1 100,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	138,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	437,00 €
Montant total à régler par l'assuré	525,00 €

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.