

**Cabinet Dentaire Capelette**

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

*Consultations sur rendez-vous*

MARSEILLE, le 22/11/2024

**FACTURE 22112024**

Numéro de PEC : 17805

Numéro FINESS : 134048735

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

Date de fin de soins : 22/11/2024

Nom de la mutuelle : IRP STANDARD

N° de sécurité sociale : 264011305541686

Date de naissance : 25/01/1964

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 603 euros pour le devis de prothèses dentaires de Mme LOVARCO MARTINE

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

**Description détaillée des actes effectués:**

Dent n°11 Couronne provisoire RAC0 code HBLD490 à 60,00 €

Dent n°11 Inlay core RAC0 code HBLD090 à 175,00 €

Dent n°11 Prothèse fixe RAC0 code HBLD680 à 500,00 €

Dent n°11 Endontitie code HBGD030 à 50,00 €

Total : 785,00 €

Part R.O : 132,00 €

Part R.C : 603,00 €

Part à charge du patient : 50,00 €

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

**Praticien :**  
Nom: ESKENAZI SOLAL ELSA (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 : 12/08/2024  
Date de fin de validité de la PEC : 08/02/2025  
Date de péremption de la PEC : 08/02/2025

**Bénéficiaire:**  
Nom: LOVARCO  
Prénom: MARTINE  
N° Sécurité sociale : 2 64 01 13 055 416  
Date et rang de naissance : 25/01/1964 - 1  
Nom de l'org. complémentaire : IRP STANDARD

## RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 68634332  
PEC n° 17805  
N° almerys : 2024081200017805

| 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 |
|---------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|------------|--------------------------|------------|------------|
| 11      | Couronne transitoire RAC0 | CT0                   |                       | 60,00 €    | 10,00 €                  | 6,00 €     | 54,00 €    |
| 11      | Prothèse fixe RAC0        | PF0                   |                       | 500,00 €   | 120,00 €                 | 72,00 €    | 428,00 €   |
| 11      | Inlay core RAC0           | IC0                   |                       | 175,00 €   | 90,00 €                  | 54,00 €    | 121,00 €   |
| 11      | Endodontie                | END                   | X                     | 50,00 €    | 0,00 €                   | 0,00 €     | 0,00 €     |

|                                                     |          |
|-----------------------------------------------------|----------|
| Montant total net TTC                               | 785,00 € |
| Montant pris en charge par le régime obligatoire    | 132,00 € |
| Montant pris en charge par le régime complémentaire | 603,00 € |
| Montant total à régler par l'assuré                 | 50,00 €  |

Cette prise en charge prend en compte l'accord conclu dans le cadre du réseau FILTRE DENTAIRE ALMERYS

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.