

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 25/11/2024

FACTURE 251120241

Numéro de PEC : 48964

Numéro FINESS : 134048735

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

Date de fin de soins : 22/11/2024

Nom de la mutuelle : AG2RLM VIASANTE

N° de sécurité sociale : 174107401207961

Date de naissance : 25/10/1974

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 778,75 euros pour le devis de prothèses dentaires de M. BLASCO GERALD

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

Description détaillée des actes effectués:

Dent n° 31, 35-37, 41, 44, 46, 47 Prothèse amovible de transition RAC0 code HBLD270 à 450,00 €

Dent n° 11-13, 15-17, 22, 24-27 Prothèse amovible de transition RAC0 code HBLD215 à 490,00 €

Total : 940,00 €

Part R.O : 161,25 €

Part R.C : 778,75 €

Part à charge du patient : 0,00 €

Dr ELSA ESKENAZI SOLAL

FINESS : 134048735

78 BD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE

TEL : 0491798582

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 70904800
PEC n° 48964
N° almerys : 2024112500048964

Bénéficiaire:

Nom: BLASCO
Prénom: GERALD
N° Sécurité sociale : 1 74 10 74 012 079
Date et rang de naissance : 25/10/1974 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

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 : 25/11/2024
Date de fin de validité de la PEC : 25/08/2025
Date de péremption de la PEC : 25/08/2025

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
31, 35-37, 41, 44, 46, 47	Prothèse amovible de transitionRAC0	PT0		450,00 €	118,25 €	70,95 €	379,05 €
11-13, 15-17, 22, 24-27	Prothèse amovible de transitionRAC0	PT0		490,00 €	150,50 €	90,30 €	399,70 €

Montant total net TTC	940,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	161,25 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	778,75 €
Montant total à régler par l'assuré	0,00 €

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.