

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 RACO code HBLD270 à 450,00 €

Dent n° 11-13, 15-17, 22, 24-27 Prothèse amovible de transition RACO 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

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

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

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

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.

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'alimers - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.