

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 25/11/2024

FACTURE 25112024

Numéro de PEC : 50060

Numéro FINESS : 134048735

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

Date de fin de soins : 04/11/2024

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 2 352 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°45 Couronne transitoire RAC0 code HBLD490 à 60,00 €

Dent n°14 Couronne transitoire RAC0 code HBLD490 à 60,00 €

Dent n°21 Couronne transitoire RAC0 code HBLD490 à 60,00 €

Dent n°23 Couronne transitoire RAC0 code HBLD490 à 60,00 €

Dent n°45 Inlay core RAC0 code HBLD090 à 175,00 €

Dent n°14 Inlay core RAC0 code HBLD090 à 175,00 €

Dent n°21 Inlay core RAC0 code HBLD090 à 175,00 €

Dent n°23 Inlay core RAC0 code HBLD090 à 175,00 €

Dent n°45 Couronne zircone RAC0 code HBLD350 à 440,00 €

Dent n°14 Prothèse fixe RAC0 code HBLD680 à 500,00 €

Dent n°21 Prothèse fixe RAC0 code HBLD680 à 500,00 €

Dent n°23 Prothèse fixe RAC0 code HBLD680 à 500,00 €

Total : 2 880,00 €

Part R.O : 528,00 €

Part R.C : 2 352,00 €

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° 50060
N° almerys : 2024100700050060

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 : 07/10/2024
Date de fin de validité de la PEC : 07/07/2025
Date de péremption de la PEC : 07/07/2025

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

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
45	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
14	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
21	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
23	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
45	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
14	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
21	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
23	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
45	Couronne zircone RAC0	CZ0		440,00 €	120,00 €	72,00 €	368,00 €
14	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
21	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
23	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €

Montant total net TTC	2 880,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	528,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	2 352,00 €
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'almerys - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.