

Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

MARSEILLE, le 26/11/2024

FACTURE 26112024

Nunéro de PEC : 7873

Nunéro FINESS : 134000272

Nom du praticien : Docteur **SOPHIE DURAND**

Date de fin de soins : 25/11/2024

Nom de la mutuelle : MMS

N° de sécurité sociale : 161010608803854

Date de naissance : 04/01/1961

Facture à nous acquitter concernant la part mutuelle de 543 euros pour le devis de prothèses dentaires de M. DZIEGIELEWSKI STANISLAS

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

Description détaillée des actes effectués:

Dent n° 15 Couronne transitoire RAC0 code HBLD490 à 60,00 €

Dent n° 15 Inlay core RAC0 code HBLD090 à 175,00 €

Dent n° 15 Couronne zircone RAC0 code HBLD350 à 440,00 €

Total : 675,00 €

Part R.O : 132,00 €

Part R.C : 543,00 €

Part à charge du patient : 0,00 €

Dr DURAND SOPHIE
FINESS : 134000272
78 RD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 04 91 79 85 82

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 65787979
PEC n° 7873
N° almerys : 2024111800007873

Bénéficiaire:

Nom: DZIEGIELEWSKI
Prénom: STANISLAS
N° Sécurité sociale : 1 61 01 06 088 038
Date et rang de naissance : 04/01/1961 - 1
Nom de l'org. complémentaire : MMS

Praticien :

Nom: DURAND SOPHIE (134000272)
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 : 18/11/2024
Date de fin de validité de la PEC : 16/02/2025
Date de péremption de la PEC : 16/02/2025

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
15	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
15	Couronne zircone RAC0	CZ0		440,00 €	120,00 €	72,00 €	368,00 €
15	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	675,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	543,00 €
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.