

SOLIMUT Mutuelle de France

Acceptation de Prise en charge

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES ROBERT
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE

Référence de la prise en charge
N° **211498258** établie le 15/02/2021
N° FINESS 13.4.02055 1
Suivi par Service prises en charge dentaires
Tél : 09 77 40 74 07
Courriel : pec@solimut.fr

Bénéficiaire : LEFEVRE JEAN CLAUDE
Identification : 1 45 02 20 004 059 né(e) le 24/02/1945 (1)
Date des soins : 15/02/2021

Facturer à
SOLIMUT Mutuelle de France
LE CASTEL
7 QUAI DE LA JOLIETTE
13002 MARSEILLE
Tél : 09 69 32 05 06 - fax : 04 91 23 40 63
Courriel : tierspayant@solimut.fr

Objet de la prise en charge

N° Dent	Code et libellé CCAM	Mat	Montant des honoraires	Base AMO	Taux AMO	Montant remb. AMO	Montant remb. AMC	Reste à charge
32	HBLD750 - Pose d'une prothèse plurale en extension	00	1 650,00 €	279,50 €	70 %	195,65 €	223,60€	1 230,75€
	Totaux		1 650,00 €				223,60 €	1 230,75 €

Cette prise en charge est valable jusqu'au 14/08/2021

Le patient a donné son accord pour la saisie des informations nécessaires à l'obtention d'une prise en charge

Cette prise en charge est délivrée pour l'appareillage dentaire dans la limite du tarif de responsabilité du régime obligatoire.
Pour tout règlement, nous retourner la facture détaillée accompagnée de la photocopie de la prise en charge et de vos coordonnées bancaires dans le cas d'un premier règlement.