

POLE SANTE BERGERE

7 rue Bergère 75009 Paris www.pole-sante-bergere.org Tél: **0 173 173 173**

Prise de rdv : www.doctolib.fr

FACTURE

Numéro 2349 du 14/12/2021 Praticien DUMONCEAU Olivier

Assuré: M. FERRANDES Sylvain Patient: M. FERRANDES Sylvain

Né(e) le: 18-01-1983

FERRANDES Sylvain

6 rue auguste blanqui 94250 Gentilly

Date Désignation Dent(s) Cotation Base SS ED/HN Montant

14/12/2021	APC- Avis ponctuel consultant- Tarif Sécu	APC	100.00	0.00	100.00

			Totaux	100.00	0.00	100			
Les matériauxutilisés ont le marquage CE suivant les directives Européennes 93/42 CEE									
Montant du remboursement Assurance Maladie Régime général						50.00			
Montant du remboursement de la mutuelle CMU ou CSS									
Montant tiers payant						50. 00			
A titre indicatif montant restant à la charge du patient en euros						0.00			
Chèque	Espèces	Carte	Montant d	lû par le patient		0.00			
0.00	0.00	100.00	Montant r	Montant restant dû par le patient					
Le montant dû par le patient peut être révisé compte tenu des remboursements versés par les régimes Obligatoire et									

- Le montant dû par le patient peut être révisé compte tenu des remboursements versés par les régimes Obligatoire et Complémentaires.
- Le Chirurgien Dentiste atteste l'éxécution de la prothèse.

Signature

Le Prescripteur Dr. DUMONCEAU