

Début des soins : 27/04/2017

N°	Date	Désignation	Qté	Montant	AMO	AMC
1	27/04/2017	ADI 1,00 (Au cabinet) Base SS: 7,98 (7,98 x 1,00) Taux: 70%	1	7,98		
		Justificatif d'exonération : 0 Pas d'exonération				
		Code CCAM : HBQK389				
		Dent(s) traitée(s) : 47				
2	27/04/2017	SDE 1,00 (Au cabinet) Base SS: 19,28 (19,28 x 1,00) Taux: 70%	1	19,28		
		Justificatif d'exonération : 0 Pas d'exonération				
		Code CCAM : HBMD053				
		Dent(s) traitée(s) : 47				
3	27/04/2017	SDE 1,00 (Au cabinet) Base SS: 19,28 (19,28 x 1,00) Taux: 70%	1	19,28		
		Justificatif d'exonération : 0 Pas d'exonération				
		Code CCAM : HBMD053				
		Dent(s) traitée(s) : 47				
4	27/04/2017	SDE 1,00 (Au cabinet) Base SS: 19,28 (19,28 x 1,00) Taux: 70%	1	19,28		
		Justificatif d'exonération : 0 Pas d'exonération				
		Code CCAM : HBMD053				
		Dent(s) traitée(s) : 47				
5	27/04/2017	SDE 1,00 (Au cabinet) Base SS: 19,28 (19,28 x 1,00) Taux: 70%	1	19,28		
		Justificatif d'exonération : 0 Pas d'exonération				
		Code CCAM : HBMD053				
		Dent(s) traitée(s) : 35				
	euros	Total des prestations	5	85,10		
		Participation de l'assuré		85,10		