

Docteur Robert ESKENAZI
SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
N° FINESS 134020551

Facture n° = 27022026

ROMIEU CAROLE
3 AV ALPHONSE DAUDET RES VAL D ORE BAT E
13260 CASSIS
Date de naissance: 1949-08-10
num sécu: 249087218108166
Mutuelle: Individuels EMM
PEC n° = 28286
Fin de soin le 27/02/26

Marseille le 27 février 2026

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. CAROLE ROMIEU. Vous trouverez le détail de ces soins ci-dessous. Dans le cadre du conventionnement qui nous lie, nous vous prions de bien vouloir procéder au règlement de la part prise en charge par la complémentaire santé (à régler à la Selarl des Chirurgiens Dentsites, Dr ESKENAZI Robert).

DATE:	DENT:	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	%	S.S.	MUT.	R.A.C.
27-02-2026	36								
HBLD073	Couronne dentaire dentoportée	emax	R.0	453,20	120,00	60	72,00	381	0
27-02-2026	35								
HBLD350	1-2-3-4-5 Couronne dentaire de	emax	R.0	453,20	120,00	60	72,00	381	0
20-02-2026	35								
HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	61,80	10,00	60	6,00	55	0
20-02-2026	36								
HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	61,80	10,00	60	6,00	55	0
20-02-2026	36								
HBGD027	Ablation d'une prothèse dent	emax	H.L	50,00	0,00	60	0,00	50	0,00

Total sécu mutuelle RAC
Total: 1 080,00 | 156,00 | 924,00 | 0,00

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE
78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 882 585 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Bénéficiaire:

Nom: ROMIEU
Prénom: CAROLE
N° Sécurité sociale : 2 49 08 72 181 081
Date et rang de naissance : 10/08/1949 - 1
Nom de l'org. complémentaire : INDIVIDUELS EMM

Ref. almerys : 59744335
PEC n° 28286
N° almerys : 2026021800028286

Praticien :

Nom: ESKENAZI ROBERT (134020551)
Adresse : 78 BD MIREILLE LAUZE
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax :
Date de la PEC : 18/02/2026
Date de fin de validité de la PEC : 03/07/2027
Date de péremption de la PEC : 03/07/2027

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
36	Couronne transitoire RAC0	CT0		61,80 €	10,00 €	6,00 €	55,80 €
35	Couronne transitoire RAC0	CT0		61,80 €	10,00 €	6,00 €	55,80 €
35	Couronne zircone RAC0	CZ0		453,20 €	120,00 €	72,00 €	381,20 €
36	Couronne zircone RAC0	CZ0		453,20 €	120,00 €	72,00 €	381,20 €
36	Réparation sur prothèse	RPN	X	50,00 €	38,70 €	0,00 €	50,00 €

Montant total net TTC	1 080,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	156,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	924,00 €
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.