

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

Facture n° 22122025

ZONI JOSEPHINE
44 AV ROUL FOLLEREAU
13011 MARSEILLE
Date de naissance: 1938-10-17
num secu: 238101305515024
Mutuelle: AG2R LA MONDIALE VIA SANTE
PEC n° 21950
Date de fin desoin le 22/12/25

Marseille le 22 décembre 2025

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. JOSEPHINE ZONI. 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.	RAC	MUT	RC
22-12-2025	13								
HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	72,00	0	428,00	
22-12-2025	12								
HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	72,00	0	428,00	
Total:				1 000,00	240,00	144,00	0,00	856,00	

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 862 605 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Ref. almeys : 38731988
PEC n° 21950
N° almeys : 2025121500021950

Praticien :

Nom: ESKENAZI ROBERT (134020551)
Adresse : 78 BD MIREILLE LAUZE
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax :

Bénéficiaire :

Nom: ZONI
Prénom: JOSEPHINE
N° Sécurité sociale : 2 38 10 13 055 150
Date et rang de naissance : 17/10/1938 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Date de la PEC : 15/12/2025
Date de fin de validité de la PEC : 15/09/2026
Date de péremption de la PEC : 15/09/2026

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
13	Prothèse fixe RACO	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
12	Prothèse fixe RACO	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €

Montant total net TTC	1 000,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	144,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	856,00 €
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'almeys - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.