

Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

NÂ° FINESS 13402551

COLLOT HERVÉ%

10 clos des gres

83170 rougiers

Date de naissance: 43/06/09

N° sécu.: 143069180246755

Mutuelle: VIA SANTE

marseille le 01 Septembre 2020

REC: 11321 - Fin le 31/08/20

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. HERVÉ COLLOT. 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).

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	44	HBLD634	Couronne Cm 1-2-3-4	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	36,00	380,00
2	44	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	63,00	27,00	85,00
Total:						675,00	210,00	147,00	63,00	465,00

Attente 63,00€
Problème de logiciel merci pour votre
compréhension cordialement —

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 682 605 R.C.S. Marseille



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 35735130
PEC n° 11321
N° almerys : 2020082400011321

Praticien :

Nom : ESKENAZI ROBERT (134020551)
Adresse : 78 BD MIREILLE LAUZE
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 24/08/2020
Date de fin de validité de la PEC : 24/05/2021
Date de péremption de la PEC : 24/05/2021

Bénéficiaire :

Nom : COLLOT
Prénom : HERVE
N° Sécurité sociale : 1 43 06 91 802 467
Date et rang de naissance : 09/08/1943 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Taux : 70% Régime général

N° Dent	Nature de l'acte	Code CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
44	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	36,00 €
44	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	63,00 €	27,00 €

Montant total net TTC	675,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	147,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	63,00
Montant total à régler par l'assuré	465,00

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'almerys - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.

almerys - service des prises en charge
46, rue du Ressort - 63967 Clermont Ferrand CEDEX 9
Tél: 0 825 826 214 - Email: almpoc@almerys.com - Fax: 0 825 826 196