

Docteur Robert **ESKENAZI**

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

N° FINESS 13402551

Finess - 13402551 -
Fin des Soins = 29/09/2022
Fac: 29092022
Pec: 96197 -

MARCHAND ROBERT

99 rue des fenals BT.A.5

13010 Marseille

Date de naissance: 03 Mars 1962

N° sécu.: 162038405403818

Mutuelle: MUTUELLE GENERALE

N° de P.E.C. Jenny

marseille le 29 Septembre 2022

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. ROBERT MARCHAND. 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-	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0,00
2	-34	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0,00
Total:						1 000,00	240,00	168,00	832,00	0,00

Attente de 832 €.

**SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE**

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 882 685 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 47495500
PEC n° 96197
N° almerys : 2022092900096197

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 : 29/09/2022
Date de fin de validité de la PEC : 26/06/2023
Date de péremption de la PEC : 26/06/2023

Bénéficiaire:

Nom: MARCHAND
Prénom: Robert
N° Sécurité sociale : 1 62 03 84 054 038
Date et rang de naissance : 03/03/1962 - 1
Nom de l'org. complémentaire : COLLECTIF ITILIS

Taux : 70% 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
34	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
44	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €

Montant total net TTC	1 000,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	168,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	832,00 €
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'almerys - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.