



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 52315729
PEC n° 14689
N° almerys : 2021042300014689

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 : 23/04/2021
Date de fin de validité de la PEC : 23/01/2022
Date de péremption de la PEC : 23/01/2022

Bénéficiaire :

Nom : SIMSOLO
Prénom : PATRICE
N° Sécurité sociale : 1 60 06 99 350 220
Date et rang de naissance : 16/06/1960 - 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
43	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
42	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
41	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
31	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
32	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
33	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €

Montant total net TTC	3 000,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	504,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	2 496,00
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.

Docteur Robert ESKENAZI
SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
NÂ° FINESS 13402551

N° fac: 30042021.
Fin des Soins le: 30/04/21.

SIMSOLO PATRICE

49 tse chevalier

13010 marseille

Date de naissance: ~~60/06/16~~ 16/06/1960.

N° sécu.: 160069935022009

Mutuelle: AG2R LA MONDIALE PRADO MUT

N° de P.E.C. 14689

marseille le 30 Avril 2021

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. PATRICE SIMSOLO. 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	43	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	416,00
2	42	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	416,00
3	41	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	416,00
4	31	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	416,00
5	32	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	416,00
6	33	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	416,00
7	34	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	416,00
Total:						3 500,00	840,00	588,00	2416,00	2 912,00

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 662 605 R.C.S. Marseille