



CENTRE DENTAIRE CAPELETTE

78 Bd. Mireille Lauze 13010 MARSEILLE

TEL: 04 91 79 85 82 FAX: 04 91 25 57 81

lecentredentaire@gmail.com

Docteur Robert Eskenazi

Docteur Rudy Duvernoy

Docteur Elsa Solal

Docteur Sophie Durand

BUZON Nicolas
102 bat a bd mireille lauze
13010 marseille

mardi 29 septembre 2020

Duplicata

Duplicata FACTURE DU 25/09/2019

Finess 13 40 20551 PEC/ 65887

Fin des soins le 25/09/2019

Facture à acquitter au Cabinet dentaire du Dr Eskenazi
concernant la part Mutuelle

par M. BUZON pour le devis de prothèses dentaires N° 34925
Numéro de sécurité sociale 268076938717111 Né le 18 Mai 2006

DENT	Description	CODE	TARIF	BASE	R.O.	MUT.	RESTE
	T05	T05	30,00	10,75	7,53	22,47	0,00
	T015	T015	70,00	32,25	22,58	47,42	0,00
	T090	T090	690,00	193,50	135,45	483,75	70,80
			790	236,5	165,56	553,64	70,80

Docteur Eskenazi Robert
19-Chirurgien Dentiste C
78, Bd Mireille Lauze 13010
Marseille Tel: 04.91.79.85.82
F: 13 40 20 55 1 - 0 1 20 1

Docteur Eskenazi Robert
19-Chirurgien Dentiste C
78, Bd Mireille Lauze 13010
Marseille Tel: 04.91.79.85.82
F: 13 40 20 55 1 - 0 1 20 1



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Ref. alмерыs : 46647742
PEC n° 66887
N° alмерыs : 2019012300065887

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 : 23/01/2019
Date de fin de validité de la PEC : 20/10/2019
Date de péremption de la PEC : 20/10/2019

Bénéficiaire :
Nom : BUZON
Prénom : NICOLAS
N° Sécurité sociale : 2 68 07 69 387 171
Date et rang de naissance : 18/05/2006 - 1
Nom de l'org. complémentaire : COLLECTIF DROIT PRIVE LP

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
	Analyse céphalométrique	TO 5		30,00 €	10,75 €	7,53 €	22,47 €
	Examen préalable et diagnostic	TO 15		70,00 €	32,25 €	22,58 €	47,42 €
	Traitement actif 1er(e) Semestre, date début 23/01/2019	TO 90		690,00 €	193,50 €	135,45 €	483,75 €

Montant total net TTC	790,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	165,56
Montant pris en charge par le régime complémentaire	553,64
Montant total à régler par l'assuré	70,80

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.