

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

MAURO CORINNE
21 rue antoine del bello
13010 marseille
Date de naissance: 69/10/18
N° sécu.: 269107864620811
Mutuelle: ALMERYS
N° de P.E.C. PEC 51932 Jenny

marseille le 17 Janvier 2022

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. CORINNE MAURO. 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	46	LBLD015	Pose d'1 Implant intraosseux i	emax	H.L.	900,00	42,18	0,00	0,00	900,00
2	46	LAPB002	Dégagement et activation d'1	emax	N.P.C.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	46	HBLD012	Infrastructure coronaire sur 1	emax	N.P.C.	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00
4	46	HBLD418	Couronne dentaire implantoport	emax	H.L.	700,00	107,50	75,25	301,00	323,75
Total:						1 800,00	107,50	75,25	301,00	1423,75

Foifait FIMP = Montant RC : 900 €.
Foifait FIMP = Montant RC : 200 €.

Montant total net TTC = 1800 €.

Montant pris en charge par le régime obligatoire = 75,25 €.

Montant pris en charge par le régime complémentaire = 1401,00 €.

Montant total à régler par l'assuré = 323,75 €.

**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

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 : 17/01/2022
Date de fin de validité de la PEC : 14/10/2022
Date de péremption de la PEC : 14/10/2022

Bénéficiaire:

Nom: MAURO
Prénom: Corinne
N° Sécurité sociale : 2 69 10 78 646 208
Date et rang de naissance : 18/10/1969 - 1
Nom de l'org. complémentaire : COLLECTIF ITILIS

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 43797792
PEC n° 99035
N° almerys : 2022011700099035

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
46	Implantologie	IMP	X	900,00 €	422,18 €	0,00 €	0,00 €
46	Implantologie	IMP	X	200,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
46	Implantologie	IMP		700,00 €	107,50 €	75,25 €	301,00 €
	Forfait FIMP						900,00 €
	Forfait FIMP						200,00 €

Montant total net TTC	1 800,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	75,25 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 401,00 €
Montant total à régler par l'assuré	323,75 €

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.