

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

N° FACTURE 13032024

DARBON HERVE
1003 ROUTE DU PLAN DOPS 83640 ST ZACCHARIE
83640 ST ZACCHARIE
Date de naissance: 1953-09-22
N° sécu.: 153093833720230
Mutuelle: CPMS ITE

pec N° 45215
Date de fin de soins 12/03/2024

marseille le 12 Mars 2024

Facture acquittée dans sa totalité par M HERVE DARBON pour ses soins dentaires dont vous trouverez le détail ci-dessous. Cette facture comprend le paiement par le/la patient(e) du remboursement de la sécurité sociale, remboursement de la mutuelle et celui du reste à charge. Par conséquent, sur présentation de cette facture acquittée, votre assuré(e) attend le remboursement des frais garantis par sa complémentaire santé.

DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
46	HBLD038	1-2-3-4-5-6-7-8 Couronne Méta	emax	R.0	290,00	120,00	72,00	218,00	0,00
47	HBLD038	1-2-3-4-5-6-7-8 Couronne Méta	emax	R.0	290,00	120,00	72,00	218,00	0,00
Total:					580,00	240,00	144,00	436,00	0,00

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

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 : 12/03/2024
Date de fin de validité de la PEC : 08/09/2024
Date de péremption de la PEC : 08/09/2024

Bénéficiaire:

Nom: DARBON
Prénom: HERVE
N° Sécurité sociale : 1 53 09 38 337 202
Date et rang de naissance : 22/09/1953 - 1
Nom de l'org. complémentaire : CPMS ITE

Ref. almerys : 58435622
PEC n° 45215
N° almerys : 2024031200045215

Taux : 60% 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	Prothèse fixe métallique RAC0	CMO		290,00 €	120,00 €	72,00 €	218,00 €
47	Prothèse fixe métallique RAC0	CMO		290,00 €	120,00 €	72,00 €	218,00 €

Montant total net TTC	580,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	144,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	436,00 €
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.