



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bouches-du-Rhône

Action Sanitaire et Sociale

CPAM 13

13421 Marseille cedex 20

0228054794 658877 100 Déposé le 28.03.24
G4 DISTRI QUATRE CI 1505 59 LILLE PIC

Téléphone : 36 46

Date : 22/03/2024

ROUX LAURETTE
31 BD FRAISSINET
13004 MARSEILLE

Assuré(e) : ROUX LAURETTE
Bénéficiaire : ROUX LAURETTE
NNI : 2 61 05 24 322 110 56

Objet : Dentaire hors orthodontie-SSD

Madame,

Suite à votre demande de prestation sociale exceptionnelle, nous avons le plaisir de vous informer que la Commission d'Action Sanitaire et Sociale a décidé de vous accorder la somme de : **942.37 € (*)**

Cette somme sera valable uniquement sur les actes du devis du Docteur ESKENAZI SOLAL ELSA du 12/01/2024 d'un montant de 8 836€.

Détail des actes pris en charge par la commission : HBLD474

Pour permettre le règlement de la prestation sociale exceptionnelle, la facture devra être conforme à ce devis.

La durée de cette aide est **limitée à 6 mois** à compter de la date de ce courrier.

Durant cette période, et afin d'obtenir le règlement de la somme accordée, vous devez :

- ☐ Réaliser les soins,
- ☐ Faire remplir par le praticien le justificatif ci-dessous d'attestation de fin de travaux,
- ☐ Puis le transmettre à l'adresse suivante : CPAM 13, 13421 Marseille Cedex 20

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour la Commission

MARTINI SANDRINE

Partie réservée au Professionnel de Santé

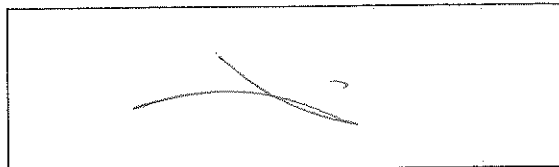
Attestation de fin de travaux

Date de réalisation des soins :

La Prestation Sociale Exceptionnelle est à régler :

- ☐ Au praticien
☒ A l'assuré

Cachet du praticien (obligatoire)



(*) Sous réserve des évolutions réglementaires susceptibles d'affecter le montant de l'aide légale