

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 10352496
PEC n° 57391
N° almerys : 2024032700057391

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 : 27/03/2024
Date de fin de validité de la PEC : 22/12/2024
Date de péremption de la PEC : 22/12/2024

Bénéficiaire:
Nom: HENRY
Prénom: André
N° Sécurité sociale : 1 56 05 99 243 045
Date et rang de naissance : 19/05/1956 - 1
Nom de l'org. complémentaire : STATUTAIRES

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
22	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
22	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
22	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €

Montant total net TTC	735,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	603,00 €
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.

Docteur Robert **ESKENAZI**
SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
N° FINESS 13402 0554

FACTURE N°
17 04 2024

HENRY ANDRE
58 BIS AVENUE DE LA TIMONE
13010 MARSEILLE
Date de naissance: 1956-05-19
N° sécu.: 156059924304582
Mutuelle: STATUTAIRES
pec n° 57391
date de fin de soins le 17/04/24

marseille le 17 Avril 2024

Facture acquittée dans sa totalité par M ANDRE HENRY 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.
22	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	72,00	428,00	0,00
22	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	54,00	121,00	0,00
22	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	60,00	10,00	6,00	54,00	0,00

Total:	735,00	220,00	132,00	603,00	0,00
--------	--------	--------	--------	--------	------

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 882 605 R.C.S. Marseille