

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 45052615
PEC n° 57109
N° almerys : 2024031400057109

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 : 14/03/2024
Date de fin de validité de la PEC : 14/12/2024
Date de péremption de la PEC : 14/12/2024

Bénéficiaire:
Nom: ATLAN
Prénom: RENEE
N° Sécurité sociale : 2 59 03 99 350 560
Date et rang de naissance : 11/03/1959 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

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
32, 36	Implantologie	IMP	X	1 400,00 €	785,84 €	0,00 €	1 300,00 €

Montant total net TTC	1 400,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	0,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 300,00 €
Montant total à régler par l'assuré	100,00 €

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 134020551

Facture N° 29052024

ATLAN RENEE
40 traverse de party
13014 marseille
Date de naissance: 11-03-59
N° sécu.: 259039935056008
Mutuelle: AG2RLN VIASANTE
PEC N° 57109
Date de fin de soins 29/05/2024

marseille le 29 Mai 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. RENEE ATLAN. 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.
32-36	LBLD010	Pose de 2 implants intraosseux	emax	H.L.	1 400,00	0,00	0,00	1300,00	100,00

Total:	1 400,00	0,00	0,00	1 300,00	100,00
--------	----------	------	------	----------	--------

**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