

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 : 30/05/2024
Date de fin de validité de la PEC : 28/02/2025
Date de péremption de la PEC : 28/02/2025

Bénéficiaire:

Nom: JOURDAN
Prénom: JOCELYNE
N° Sécurité sociale : 2 42 05 13 055 332
Date et rang de naissance : 20/05/1942 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Ref. almerys : 37490747
PEC n° 99440
N° almerys : 2024053000099440

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
	Prothèse amovible RAC0	PA0		1 100,00 €	182,75 €	109,65 €	990,35 €
Montant total net TTC						1 100,00 €	
Montant pris en charge par le régime obligatoire						109,65 €	
Montant pris en charge par le régime complémentaire						990,35 €	
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 134020551

Facture N° 03062024

JOURDAN JOCELYNE

31 rue du coteau

13007 Marseille

Date de naissance: --

N° sécu.: 242051305533251

Mutuelle: VIA SANTE AG2RLM

Pec N° 99440

Date de fin de soins

03/06/2024

marseille le 03 Juin 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. JOCELYNE JOURDAN. 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.
------	------	-------------	------	--------	------	------	------	------	--------

47-46-45-44

43-42-41-31

32-33-34-35

36-37

HBLD031	Prothèse amovible définitive	emax	R.0	1 100,00	182,75	109,65	990,35	0,00
---------	------------------------------	------	-----	----------	--------	--------	--------	------

Total:	1 100,00	182,75	109,65	990,35	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