

Docteur Robert ESKENAZI
SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
N° FINESS 134020551

N° Facture
01062024

marseille le 03 Juin 2024

DI CRISTO THERESE
3 rue michel gachet
13007 Marseille
Date de naissance: 1952-07-25
N° sécu.: 252071305532189
Mutuelle: UCANSS SOLINUT NPOS 13
PEC N° 65704
Date de fin de soins 03/06/24

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. THERESE DI CRISTO. 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.
17	HBLD038	1-2-3-4-5-6-7-8 Couronne Méta	emax	R.0	262,18	120,00	120,00	142,18	0,00

Total:	262,18	120,00	120,00	142,18	0,00
--------	--------	--------	--------	--------	------

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 892 685 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 64501356
PEC n° 65704
N° almerys : 2024052200065704

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 : 22/05/2024
Date de fin de validité de la PEC : 04/10/2025
Date de péremption de la PEC : 04/10/2025

Bénéficiaire:

Nom: DI CRISTO
Prénom: THERESE
N° Sécurité sociale : 2 52 07 13 055 321
Date et rang de naissance : 25/07/1952 - 1
Nom de l'org. complémentaire : UCANSS SOLIMUT MPOS 13

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
17	Prothèse fixe métallique RACO	CM0		262,18 €	120,00 €	72,00 €	190,18 €

Montant total net TTC	262,18 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	120,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	142,18 €
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.