

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

Facture N° 04062024

BENCINI RAYMOND
cité michelis bat d av du ponté
13011 marseille
Date de naissance: 04/02/62
N° sécu.: 162021305509190
Mutuelle: MIEUX ETRE
Pec N° 29279
Date de fin de soins 04/06/24

marseille le 04 juin 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. RAYMOND BENCINI. 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.
17-15-16	HBLD034	BRIDGE provisoire	emax	N.P.C.	250,00	0,00	0,00	0.00	250,00
17-16-15	HBLD227	Plural Cm-Cm-Cm- sans incisive	emax	R.M	1 600,00	279,50	167,70	111.80	1 320,50
Total:					1 850,00	279,50	167,70	111,80	1570,50

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE
78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 862 695 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Praticien :

Nom: ESKENAZI ROBERT (134020551)
Adresse : 78 BD MIRELLE LAUZE
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 03/06/2024
Date de fin de validité de la PEC : 03/07/2024
Date de péremption de la PEC : 03/07/2024

Bénéficiaire:

Nom: BENCINI
Prénom: RAYMOND
N° Sécurité sociale : 1 62 02 13 065 091
Date et rang de naissance : 04/02/1962 - 1
Nom de l'org. complémentaire : MUTUELLE MIEUX ETRE

Réf. almerys : 65484569
PEC n° 29279
N° almerys : 2024060300029279

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
15-17	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	250,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
15-17	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		1 600,00 €	279,50 €	167,70 €	111,80 €
Montant total net TTC				1 850,00 €			
Montant pris en charge par le régime obligatoire				167,70 €			
Montant pris en charge par le régime complémentaire				111,80 €			
Montant total à régler par l'assuré				1 570,50 €			

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.