

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 65064614
PEC n° 45635
N° almerys : 2024070400045635

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 : 04/07/2024
Date de fin de validité de la PEC : 02/10/2024
Date de péremption de la PEC : 02/10/2024

Bénéficiaire:
Nom: NAHMANI
Prénom: ODETTE
N° Sécurité sociale : 2 61 06 13 055 738
Date et rang de naissance : 13/06/1961 - 1
Nom de l'org. complémentaire : **APIVIA**

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
35	Acte de Chirurgie Dentaire	ASC	X	150,00 €	87,78 €	0,00 €	0,00 €
35	Implantologie	IMP	X	250,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
35	Implantologie	IMP		520,00 €	107,50 €	64,50 €	96,75 €

Montant total net TTC	920,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	64,50 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	96,75 €
Montant total à régler par l'assuré	758,75 €

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

NAHMANI ODETTE
106 boulevard barry - res 13eme sud - bat a2
13013 marseille
Date de naissance: 13-06-61
N° sécu.: 261061305573888
Mutuelle: APIVIA

marseille le 04 Juillet 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. ODETTE NAHMANI. 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.
35	LAPB002	Dégagement et activation d'1	emax	N.P.C.	150,00	0,00	0,00	0,00	150
35	HBLD012	Infrastructure coronaire sur 1	emax	N.P.C.	250,00	0,00	0,00	0,00	250
35	HBLD418	Couronne dentaire implantoport	emax	H.L.	520,00	107,50	64,50	96,75	358,75

Total:	920,00	107,50	64,50	96,75	458,75
--------	--------	--------	-------	-------	--------

**SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE**

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 892 689 R.C.S. Marseille