

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 44064911
PEC n° 32636
N° almerys : 2024071100032636

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 : 11/07/2024
Date de fin de validité de la PEC : 09/10/2024
Date de péremption de la PEC : 09/10/2024

Bénéficiaire:
Nom: VILLA
Prénom: AURELIE
N° Sécurité sociale : 2 90 11 13 055 388
Date et rang de naissance : 12/11/1990 - 1
Nom de l'org. complémentaire : VIASANTE GROUPE

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
46	Inlay-Onlay	INO		490,00 €	100,00 €	60,00 €	85,00 €
Montant total net TTC						490,00 €	
Montant pris en charge par le régime obligatoire						60,00 €	
Montant pris en charge par le régime complémentaire						85,00 €	
Montant total à régler par l'assuré						345,00 €	

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 - 63367 - 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° 18072024

VILLA AURELIE
210 AVENUE DU 19 MARS 1962 - RES LA TREILLE I
13400 AUBAGNE
Date de naissance: 12-11-90
N° sécu.: 290111305538867
Mutuelle: **VIASANTE GROUPE**
PEC N° 32636

marseille le 18 Juillet 2024

Date de fin de soins 18/07/24

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. AURELIE VILLA. 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.
46	HBMD460	Restauration d'une dent sur	emax	R.M	490,00	100,00	60,00	85,00	345,00

Total:	490,00	100,00	60,00	85,00	345,00
--------	--------	--------	-------	-------	--------

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE
78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 862 685 R.C.S. Marseille