

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

N° FACTURE : 02082024  
N° PEC : 16075

ROGGE JACQUES  
2731 RUE DE POLOGNE LE MARCO POLO  
13010 MARSEILLE  
Date de naissance: 09-05-46  
N° sécu.: 146051305590313  
Mutuelle: MUTUELLE GENERALE  
DATE DE FIN DE SOINS : 02/08/2024

marseille le 02 Août 2024

Facture acquittée dans sa totalité par M JACQUES ROGGE pour ses soins dentaires dont vous trouverez le détail ci-dessous. Cette facture comprend le paiement par le/la patient(e) du remboursement de la sécurité sociale, remboursement de la mutuelle et celui du reste à charge. Par conséquent, sur présentation de cette facture acquittée, votre assuré(e) attend le remboursement des frais garantis par sa complémentaire santé.

| DENT   | CODE    | DESCRIPTION                    | MAT. | PANIER | PRIX   | BASE   | S.S.   | MUT.   | R.A.C. |
|--------|---------|--------------------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 45     | HBLD090 | Inlay core pour Rac 0          | emax | R.0    | 175,00 | 90,00  | 54,00  | 121    | 0,00   |
| 45     | HBLD350 | 1-2-3-4-5 Couronne dentaire de | emax | R.0    | 400,00 | 120,00 | 72,00  | 328    | 0,00   |
| Total: |         |                                |      |        | 575,00 | 210,00 | 126,00 | 449,00 | 0,00   |

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES  
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze  
13010 MARSEILLE  
Tél. 04 91 79 85 82  
477 882 685 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerlys : 10522242  
PEC n° 16075  
N° almerlys : 2024073100016075

**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 : 31/07/2024  
Date de fin de validité de la PEC : 27/04/2025  
Date de péremption de la PEC : 27/04/2025

**Bénéficiaire:**  
Nom: ROGGE  
Prénom: Jacques  
N° Sécurité sociale : 1 46 05 13 055 903  
Date et rang de naissance : 09/05/1946 - 1  
Nom de l'org. complémentaire : STATUTAIRES

|                           |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 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 |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|--------------------------|------------|------------|
| 45      | Inlay core RAC0       | IC0                   |                       | 175,00 €   | 90,00 €                  | 54,00 €    | 121,00 €   |
| 45      | Couronne zircone RAC0 | CZ0                   |                       | 400,00 €   | 120,00 €                 | 72,00 €    | 328,00 €   |

|                                                     |          |
|-----------------------------------------------------|----------|
| Montant total net TTC                               | 575,00 € |
| Montant pris en charge par le régime obligatoire    | 126,00 € |
| Montant pris en charge par le régime complémentaire | 449,00 € |
| 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'almerlys - 46, rue du Ressorf - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.