

Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

N° FINESS 134020551

N° Facture 26082024

BOSIO NICOLAS

9 alle edouard troia

13015 MARSEILLE

Date de naissance: 10-04-1976

N° sécu.: 176041305529310

Mutuelle: MGEFI

Date de fin de soin 26/08/2024

Pec N° 44097

marseille le 26 Août 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. NICOLAS BOSIO. 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.
18	HBLD745	Inlay core pour Rac Mod	emax	R.M	175,00	90,00	54,00	112,00	9,00
16	HBLD745	Inlay core pour Rac Mod	emax	R.M	175,00	90,00	54,00	112,00	9,00
16	HBGD011	Ablation d'un bloc métalliqu	emax	H.L.	38,70	0,00	0,00	38,70	0,00
18-17-16	HBLD034	BRIDGE provisoire	emax	N.P.C.	250,00	0,00	0,00	159,00	91,00
18-17-16	HBLD040	Plural M-M-Cm	emax	R.M	1 170,00	279,50	167,70	1002,30	0,00

Total:	1 808,70	459,50	275,70	1424,00	109,00
--------	----------	--------	--------	---------	--------

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

Tél. 04 91 79 85 82

477 882 585 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. MGEFI : 41903056
PEC n° 44097

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 : 30/07/2024
Date de fin de validité de la PEC : 26/01/2025
Date de péremption de la PEC : 26/01/2025

Bénéficiaire:
Nom: BOSIO
Prénom: NICOLAS
N° Sécurité sociale : 1 76 04 13 055 293
Date et rang de naissance : 10/04/1976 - 1
Nom de l'org. complémentaire : MGEFI

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
16-18	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	250,00 €	0,00 €	0,00 €	159,00 €
16	Réparation sur prothèse	RPN	X	38,70 €	38,70 €	0,00 €	38,70 €
16-18	Bridge RAC modéré	BR1		1 170,00 €	279,50 €	167,70 €	1 002,30 €
16	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	112,00 €
18	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	112,00 €

Montant total net TTC	1 808,70 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	275,70 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 424,00 €
Montant total à régler par l'assuré	109,00 €

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.