

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

Facture N° 28082024

THIBAUT FRANCOISE
10 TRAVERSE DE LA GAILLE - LE SOLEIL 2
13009 MARSEILLE
Date de naissance: 1968-10-07
N° sécu.: 268107107602275
Mutuelle: AG2R LA MONDIALE PRADO MUT
Date de fin de soins 31/07/2024
N° Pec 6738

marseille le 28 Août 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. FRANCOISE THIBAUT. 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.
36	HBLD158	5-6-7-8 Couronne E-max ou ccm	emax	R.M	550,00	120,00	72,00	450,00	28,00
37	HBLD158	5-6-7-8 Couronne E-max ou ccm	emax	R.M	550,00	120,00	72,00	450,00	28,00
36	HBLD745	Inlay core pour Rac Mod	emax	R.M	175,00	90,00	54,00	121,00	0,00
37	HBLD724	Provisoire pour Rac Mod	emax	R.M	60,00	10,00	6,00	37,50	16,50
36	HBLD724	Provisoire pour Rac Mod	emax	R.M	60,00	10,00	6,00	37,50	16,50

Total:	1 395,00	350,00	210,00	1 096,00	89,00
--------	----------	--------	--------	----------	-------

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 892 605 R.C.B. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

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 : 30/04/2025
Date de péremption de la PEC : 30/04/2025

Bénéficiaire:
Nom: THIBAUT
Prénom: FRANCOISE
N° Sécurité sociale : 2 68 10 71 076 022
Date et rang de naissance : 07/10/1968 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Réf. alмерыs : 37804096
PEC n° 6738
N° alмерыs : 2024073100006738

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
47	Réparation sur prothèse	RPN		38,70 €	38,70 €	23,22 €	15,48 €
46	Réparation sur prothèse	RPN		38,70 €	38,70 €	23,22 €	15,48 €
47	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	37,50 €
46	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	37,50 €
47	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
46	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
47	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	450,00 €
46	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	450,00 €

Montant total net TTC	1 647,40 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	310,44 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 247,96 €
Montant total à régler par l'assuré	89,00 €