

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

Facture N°
18092024

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 **VIASANTE**
Pec N° 49694
Date fin de soins le 31/07/2024

Marseille le 18 Septembre 2024

Facture acquittée dans sa totalité par M FRANCOISE THIBAUT 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.
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
477 882 605 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

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. almeys : 37804096
PEC n° 49694
N° almeys : 2024091800049694

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 : 18/09/2024
Date de fin de validité de la PEC : 18/06/2025
Date de péremption de la PEC : 18/06/2025

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
37	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	37,50 €
36	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	37,50 €
36	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
36	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	450,00 €
37	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	450,00 €

Montant total net TTC	1 395,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	210,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 096,00 €
Montant total à régler par l'assuré	89,00 €

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.