

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

Facture N° 18092024

BOLO NADIA
140 avenue de la foret
31370 rieumes
Date de naissance: 25-01-51
N° sécu.: 251017746400339
Mutuelle: AESIO
Pec N° 36699
Date de fin de soins 17/09/2024

Marseille le 19 Septembre 2024

Facture acquittée dans sa totalité par M NADIA BOLO 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.
25-27-26	HBLD227	Plural Cm-Cm-Cm- sans incisive	emax	R.M	1 600,00	279,50	167,70	251,55	1 180,75
27	HBLD745	Inlay core pour Rac Mod	emax	R.M	175,00	90,00	54,00	36,00	85,00
25-27-26	HBLD034	BRIDGE provisoire	emax	N.P.C.	150,00	0,00	0,00	75,00	175,00

Total:	2025,00	369,50	221,70	362,55	1440,75
--------	---------	--------	--------	--------	---------

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

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 : 15/07/2024
Date de fin de validité de la PEC : 27/11/2025
Date de péremption de la PEC : 27/11/2025

Bénéficiaire:

Nom: BOLO
Prénom: NADIA
N° Sécurité sociale : 2 51 01 77 464 003
Date et rang de naissance : 25/01/1951 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AESIO

Réf. almerys : 69535793
PEC n° 36699
N° almerys : 2024071500036699

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
25-27	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		1 600,00 €	279,50 €	167,70 €	251,55 €
27	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	36,00 €
25-27	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	250,00 €	0,00 €	0,00 €	75,00 €

Montant total net TTC	2 025,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	221,70 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	362,55 €
Montant total à régler par l'assuré	1 440,75 €

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 - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.