

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 : 01/10/2024
Date de fin de validité de la PEC : 30/12/2024
Date de péremption de la PEC : 30/12/2024

Bénéficiaire:

Nom: CARLOTTI
Prénom: CHRISTINE
N° Sécurité sociale : 2 71 06 13 055 435
Date et rang de naissance : 11/06/1971 - 1
Nom de l'org. complémentaire : GCEA

Réf. almerys : 36161587
PEC n° 20349
N° almerys : 2024100100020349

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
11	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
11	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €

Montant total net TTC	560,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	78,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	482,00 €
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'almerys - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.

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

N° Facture

09102024

CARLOTTI CHRISTINE
17 boulevard baudelaire - grp louis loucheur - bat
13005 marseille
Date de naissance: 11-06-71
N° sécu.: 271061305543595
Mutuelle: ALMERYS
Pec NR 20349
Date de fin de soins 09/10/2024

Marseille le 09 Octobre 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. CHRISTINE CARLOTTI. 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.
11	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	120,00	428.00	0.00
11	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	60,00	10,00	10,00	54.00	0.00
Total:					560,00	130,00	130,00	482.00	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