

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 : 24/09/2024
Date de fin de validité de la PEC : 24/06/2025
Date de péremption de la PEC : 24/06/2025

Bénéficiaire:
Nom: BRUEL
Prénom: BRIGITTE
N° Sécurité sociale : 2 60 01 26 113 005
Date et rang de naissance : 28/01/1960 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 61868027
PEC n° 62836
N° almerys : 2024092400062836

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
24	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
26	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	20,00 €
24	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
24	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
26	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	240,00 €

Montant total net TTC	1 345,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	210,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	863,00 €
Montant total à régler par l'assuré	272,00 €

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.

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

N° Facture 15102024

BRUEL BRIGITTE

65 rue de l Hippodrome Parc de l Hippodrome BAT B
13090 AIX EN PROVENCE

Date de naissance: 28-01-1960

N° sécu.: 260012611300557

Mutuelle: AG2R LA MONDIALE VIASANTE

Date de fin de soins 08/10/24
Pec n° 02836

Marseille le 14 Octobre 2024

Facture acquittée dans sa totalité par M BRIGITTE BRUEL 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.
26	HBLD158	5-6-7-8 Couronne E-max ou ccm	emax	R.M	550,00	120,00	72,00	240	238,00
24	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	60,00	10,00	6,00	54,00	0,00
24	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	72,00	428	0,00
26	HBLD724	Provisoire pour Rac Mod	emax	R.M	60,00	10,00	6,00	20,00	34,00
24	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	54,00	121	0,00

Total:	1 345,00	350,00	210,00	863,00	272,00
--------	----------	--------	--------	--------	--------

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