

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

Facture N° 31101024

FRATTINO Léa
3 rue polet
13129 Salon de giroud
Date de naissance: 2002-12-09
N° sécu.: 202122636208485
Mutuelle: ALMERYS
N° Pec 41519
Date de fin de soins 31/10/24

Marseille le 31 Octobre 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. Léa FRATTINO. 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 Chirugiens Dentsites, Dr **ESKENAZI** Robert).

DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
36	HBLD038	1-2-3-4-5-6-7-8 Couronne Méta	emax	R.0	290,00	120,00	72,00	218.00	0,00
37	HBLD038	1-2-3-4-5-6-7-8 Couronne Méta	emax	R.0	290,00	120,00	72,00	218.00	0,00
Total:					580,00	240,00	144,00	436,00	0,00

SELARL DE CHIRUGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE
78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 892 605 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 62573536
PEC n° 41519
N° almerys : 2024102300041519

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 : 23/10/2024
Date de fin de validité de la PEC : 21/04/2025
Date de péremption de la PEC : 21/04/2025

Bénéficiaire:

Nom: DJEBBARI
Prénom: MUSTAPHA
N° Sécurité sociale : 1 59 09 49 328 728
Date et rang de naissance : 14/09/1959 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AMIPLI

Taux : 60% Régime général

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
36	Prothèse fixe métallique RAC0	CM0		290,00 €	120,00 €	72,00 €	218,00 €
37	Prothèse fixe métallique RAC0	CM0		290,00 €	120,00 €	72,00 €	218,00 €

Montant total net TTC	580,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	144,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	436,00 €
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.