

Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

N° FINESS 134020551

Pec N° 89594

Facture N° 07102024

DIAS DA CRUZ JEAN MARIE

10 RUE JEAN GIONO HAMEAU ST MARCELIN

05400 VEYNES

Date de naissance: 15-04-62

N° sécu.: 162040407011882

Mutuelle: ENTRAIN MUTUELLE

Date de fin de soins 07/10/2024

Pec N° 89594

Marseille le 07 Novembre 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. JEAN MARIE DIAS DA CRUZ. 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.
37	HBLD158	5-6-7-8 Couronne E-max ou ccm	emax	R.M	550,00	120,00	72,00	306,00	172,00

Total:	550,00	120,00	72,00	306,00	172,00
--------	--------	--------	-------	--------	--------

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 862 605 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Bénéficiaire:

Nom: DIAS DA CRUZ
Prénom: JEAN MARIE
N° Sécurité sociale : 1 62 04 04 070 118
Date et rang de naissance : 15/04/1962 - 1
Nom de l'org. complémentaire : ENTRAIN INDIVIDUEL

Réf. almerys : 29433704
PEC n° 89594
N° almerys : 2024103000089594

Praticien :
Nom: ESKENAZI ROBERT (134020551)
Adresse : 78 BD MIRELLE LAUZE
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 30/10/2024
Date de fin de validité de la PEC : 28/04/2025
Date de péremption de la PEC : 28/04/2025

Taux : 75% SNCF - Autre (Retraités, ...)

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 €	7,50 €	25,50 €
37	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	90,00 €	306,00 €

Montant total net TTC	610,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	97,50 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	331,50 €
Montant total à régler par l'assuré	181,00 €

Cette prise en charge prend en compte l'accord conclu dans le cadre du réseau DENTISTES SANTECLAIR

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.