

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

N° Facture 18/11/2024

BAQUERRE MICHEL
les hauts de castelroc- 45 rue andré audoli
13010 marseille
Date de naissance: 27-08-62
N° sécu.: 162083000714150
Mutuelle: MUTUELLE GENERALE
Date de fin de soin 18/11/2024
N° Pec 46379

Marseille le 18 Novembre 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. MICHEL BAQUERRE. 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.
21	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	72,00	428.00	0,00
11	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	72,00	428.00	0,00
11	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	60,00	10,00	6,00	54.00	0,00
21	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	60,00	10,00	6,00	54.00	0,00

Total:	1 120,00	260,00	156,00	964,00	0,00
--------	----------	--------	--------	--------	------

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE
78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 882 585 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 25 57 82
Fax : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 30/09/2024
Date de fin de validité de la PEC : 27/06/2025
Date de péremption de la PEC : 27/06/2025

Bénéficiaire:

Nom: BAQUERRE
Prénom: Michel
N° Sécurité sociale : 1 62 08 30 007 141
Date et rang de naissance : 27/08/1962 - 1
Nom de l'org. complémentaire : COLLECTIF FONCTIONNAIRE LP

Réf. almerys : 46391735
PEC n° 76379
N° almerys : 2024093000076379

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
21	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
11	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
21	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
11	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
21	Prothèse fixe RAC0	PFO		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
11	Prothèse fixe RAC0	PFO		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €

Montant total net TTC	1 470,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	264,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 206,00 €
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.