

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 87797

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
477 882 605 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. alмерыs : 46391735
PEC n° 87797
N° alмерыs : 2024111800087797

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 : 18/11/2024
Date de fin de validité de la PEC : 15/08/2025
Date de péremption de la PEC : 15/08/2025

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

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 €
21	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 €
21	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €

Montant total net TTC	1 120,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	156,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	964,00 €
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.