

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 72877893
PEC n° 46380
N° almerys : 2024112100046380

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 : 21/11/2024
Date de fin de validité de la PEC : 21/08/2025
Date de péremption de la PEC : 21/08/2025

Bénéficiaire:

Nom: RIZK
Prénom: CHARBEL
N° Sécurité sociale : 1 89 09 99 205 191
Date et rang de naissance : 19/09/1989 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

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
25	Couronne zircone RAC0	CZ0		440,00 €	120,00 €	72,00 €	368,00 €
24	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €

Montant total net TTC	940,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	144,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	796,00 €
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.

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

N° Facture 210112024

RIZK CHARBEL
7 rue de la GLANIERE
13011 MARSEILLE
Date de naissance: 19/09/1989
N° sécu.: 189099920519108
Mutuelle: AG2R LA MONDIALE PRADO MUT
Date de fin de soins 21/11/2024
Pec N° 46380

Marseille le 21 Novembre 2024

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. CHARBEL RIZK. 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.
24	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	72,00	368,00	0,00
25	HBLD350	1-2-3-4-5 Couronne dentaire de	emax	R.0	440,00	120,00	72,00	428,00	0,00
Total:					940,00	240,00	144,00	796,00	0,00

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE
78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 882 505 R.C.S. Marseille