

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 67885943
PEC n° 5356
N° almerys : 2024110400005356

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 : 04/11/2024
Date de fin de validité de la PEC : 02/02/2025
Date de péremption de la PEC : 02/02/2025

Bénéficiaire:

Nom: FRATTINO
Prénom: LEA MARIE
N° Sécurité sociale : 2 02 12 26 362 084
Date et rang de naissance : 09/12/2002 - 1
Nom de l'org. complémentaire : INTERIMAIRES SANTE

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
27	Prothèse fixe métallique RAC0	CM0		290,00 €	120,00 €	72,00 €	218,00 €
27	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	465,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	126,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	339,00 €
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 26/11/2024

FRATTINO Léa

3 rue polet

13129 Salon de giroud

Date de naissance: 2002-12-09

N° sécu.: 202122636208485

Mutuelle: ALMERYS

Pec N° 5356

Date de fin de soins 26/11/2024

Marseille le 21 Novembre 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 Chirurgiens Dentsites, Dr ESKENAZI Robert).

DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
27	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	54,00	121,00	0,00
27	HBLD038	1-2-3-4-5-6-7-8 Couronne Méta	emax	R.0	290,00	120,00	72,00	218	0,00

Total:	465,00	210,00	126,00	339,00	0,00
--------	--------	--------	--------	--------	------

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 892 585 R.C.S. Marseille