

Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

NÂ° FINESS 13402551

BRUEL BRIGITTE

9 IMPASSE DE LA JACASSE

13710 Fuveau

Date de naissance: 1960/01/28 / 28/01/1960

N° sécu.: 260012611300557

Mutuelle: AG2R LA MONDIALE PRADO MUT

N° de P.E.C. N 9794 —

marseille le 22 Juillet 2020

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. BRIGITTE BRUEL. 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.
1	11	HBLD680	Couronne E-max 1-2-3-4	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0,00
2	11	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	60,00	10,00	7,00	18,00	35,00
Total:						560,00	130,00	91,00	434,00	35,00

**SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE**

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 892 695 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 35503778
 PEC n° 97914
 N° almerys : 2020062300097914

Bénéficiaire :
 Nom : BRUEL
 Prénom : BRIGITTE
 N° Sécurité sociale : 2 60 01 26 113 005
 Date et rang de naissance : 28/01/1960 - 1
 Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

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 : 23/06/2020
 Date de fin de validité de la PEC : 23/03/2021
 Date de péremption de la PEC : 23/03/2021

Taux : 70% Régime général

N° Dent	Nature de l'acte	Code CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
11	Inlay core RAC0	IC0		60,00 €	90,00 €	42,00 €	18,00 €
11	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €

Montant total net TTC	560,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	126,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	434,00
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 - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.