

Docteur Robert **ESKENAZI**

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

N° FINESS 13402554 134020551.

Facture 02052022
Fin des Soins: 02/05/22.
Née: 10/03/1965.

ANDRE NATHALIE

7 rue roger mathurin

13010 marseille

Date de naissance: 65/0

N° sécu.: 265031305573442

Mutuelle: VIA SANTE

N° de P.E.C. Jenny

PEC: 89480

marseille le 02 Mai 2022

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. NATHALIE ANDRE. 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	37	HBLD158	5-6-7-8 Couronne E-max	emax	R.M	550,00	120,00	84,00	466,00	0,00
2	37	HBLD724	Provisoire pour Rac Mod	emax	R.M	60,00	10,00	7,00	50,00	3,00
Total:						610,00	130,00	91,00	516,00	3,00

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

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 682 605 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. alмеры : 37818561
PEC n° 89480
N° alмеры : 2022030700089480

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 : 07/03/2022
Date de fin de validité de la PEC : 07/12/2022
Date de péremption de la PEC : 07/12/2022

Bénéficiaire :

Nom: ANDRE
Prénom: NATHALIE
N° Sécurité sociale : 2 65 03 13 055 734
Date et rang de naissance : 10/03/1965 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Taux : 70% 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
37	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	7,00 €	50,00 €
37	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	84,00 €	466,00 €

Montant total net TTC	610,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	91,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	516,00 €
Montant total à régler par l'assuré	3,00 €

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.