

Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

NA° FINESS 13402551

FINESS 134020551.

Fae 07122021.

Fin Des travaux: 07/12/21.

PEC: 30326.

MORANT JEAN MARIE

83 BD DU REDON LA ROUVIERE BAT D5

13009 MARSEILLE

Date de naissance: 11/03/1984

N° secu.: 184031305535822

Mutuelle: ALMERYS

N° de P.E.C. 30326

marseille le 07 Décembre 2021

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. JEAN MARIE MORANT. 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	15	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	63,00	356,00	-244,00
2	15	HBLD350	1-2-3-4-5 Couronne dentaire de	emax	R.0	440,00	120,00	84,00	112,00	244,00
Total:						615,00	210,00	147,00	468,00	0,00

Facture à acquitter de 468 € au Cabinet Dentaire
du Dr ESKENAZI Robert.

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 862 600 R.C.S. Marseille

MORANT JEAN MARIE

83 BD DU REDON LA ROUVIERE BAT D5

13009 MARSEILLE

Date de naissance: 11/03/1984

N° sécu.: 184031305535822

Mutuelle: ALMERYS

N° de P.E.C. Jenny

3623.

Je donne mon consentement éclairé au plan de traitement proposé par le Docteur Eskenazi qui a réalisé le bilan clinique, évalué mon état général et buccal, étudié les examens complémentaires et qui m'a informé des autres solutions possibles pour ma réhabilitation buccale. J'ai compris que l'hygiène buccale devra être la plus efficace possible, que le tabagisme est un élément défavorable et que les travaux réalisés nécessitent un suivi très rigoureux durant les premières années.

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	15	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	63,00	356	-244,00
2	15	HBLD350	1-2-3-4-5 Couronne dentaire de	emax	R.0	440,00	120,00	84,00	112	244,00
Total:						615,00	210,00	147,00	468,00	0,00

Je certifie avoir reçu les informations, indications et contre indications nécessaires et avoir obtenu les réponses satisfaisantes à mes questions concernant ces actes.

Information complémentaire en cas de pose d'implants:

En cas de pose d'implants, je sais que le taux de stabilité de ces racines artificielles est de l'ordre de 95% (taux qui diminue nettement chez les fumeurs). Les implants endo-osseux posés sous anesthésie locale seront laissés au repos pendant 2 à 3 mois.

En cas de volume osseux insuffisant pour poser un implant, le docteur Eskenazi fera une greffe d'os autogène ou de substitut osseux (Bio-oss®) soit dans la même séance que la pose des implants, soit lors d'une séance précédente.

Le matériel utilisé sera stérile ou à usage unique. Les suites opératoires immédiates de ces interventions peuvent être variables d'un patient à l'autre, un oedème ou hématome post-chirurgical peuvent apparaître mais ne signifiera en aucune manière une quelconque complication.

Je dois respecter l'ordonnance du docteur Eskenazi (antibiotique, antalgiques, anti inflammatoires)

Si l'implant n'est pas ostéointégré, il sera déposé et remplacé si aucune contre-indication ne s'y oppose (soins pris en charge par le docteur Eskenazi). Dans cette éventualité le traitement sera obligatoirement prolongé de quelque mois.

J'ai lu et j'ai compris ce document , le 07 Décembre 2021

NOM, SIGNATURE

Morant Lu et approuvé



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 40329587
PEC n° 30326
N° almerys : 2021112900030326

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 : 29/11/2021
Date de fin de validité de la PEC : 27/02/2022
Date de péremption de la PEC : 27/02/2022

Bénéficiaire :

Nom : MORANT
Prénom : JEAN MARIE
N° Sécurité sociale : 1 84 03 13 055 358
Date et rang de naissance : 11/03/1984 - 1
Nom de l'org. complémentaire : INTERIMAIRES SANTE

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
15	Couronne zircone RAC0	CZ0		440,00 €	120,00 €	84,00 €	356,00 €
15	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €

Montant total net TTC	615,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	147,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	468,00
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.