

Docteur Robert ESKENAZI
SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
NÂ° FINESS 13402551

VIALE BERNARD
CASTEL ROCH 41 RUE ANDRE AUDOLI
13010 MARSEILLE
Date de naissance: 1937/03/12
N° sécu.: 137038306903844
Mutuelle: Mutuelle Mieux Etre
N° de P.E.C. 42161

marseille le 20 Décembre 2021

Facture acquittée dans sa totalité par M BERNARD VIALE pour ses soins dentaires dont vous trouverez le détail ci-dessous. Cette facture comprend le paiement par le/la patient(e) du remboursement de la sécurité sociale, remboursement de la mutuelle et celui du reste à charge. Par conséquent, sur présentation de cette facture acquittée, votre assuré(e) attend le remboursement des frais garantis par sa complémentaire santé.

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	14	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416	0,00
2	14	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	63,00	112	0,00
3	14	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	60,00	10,00	7,00	53	0,00
Total:						735,00	220,00	154,00	581,00	0,00

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 862 605 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 43055177
PEC n° 42161
N° almerys : 2021120700042161

Praticien :

Norm : 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 : 07/12/2021
Date de fin de validité de la PEC : 06/01/2022
Date de péremption de la PEC : 06/01/2022

Bénéficiaire :

Nom : VIALE
Prénom : BERNARD
N° Sécurité sociale : 1 37 03 83 069 038
Date et rang de naissance : 12/03/1937 - 1
Nom de l'org. complémentaire : MME

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
14	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	7,00 €	53,00 €
14	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
14	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €

Montant total net TTC	735,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	154,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	581,00
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.