

Docteur Robert **ESKENAZI**

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

~~N° FINESS 13402551~~

Finess 134020551 -
Fact - 08062021 -
pose de la Couronne le 08/06/21 -

PLESSE CATHERINE

76 parc du vallat route blanche

13120 gardanne

Date de naissance: ~~63/05/04~~ 04/05/1963 -

N° sécu.: 263054937400262

Mutuelle: MUTUELLE GENERALE

N° de P.E.C. 26348

marseille le 08 Juin 2021

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. CATHERINE PLESSE. 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	16	HBLD073	6-7-8 Couronne dentaire dentop	emax	R.M	440,00	120,00	84,00	200,00	156,00
Total:						440,00	120,00	84,00	200,00	156,00

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

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 882 605 R.C.S. Marseille



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 10873801
PEC n° 26348
N° almerys : 2021051900026348

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 : 19/05/2021
Date de fin de validité de la PEC : 13/02/2022
Date de péremption de la PEC : 13/02/2022

Bénéficiaire :
Nom : PLESSE CAREDDU
Prénom : CATHERINE
N° Sécurité sociale : 2 63 05 49 374 002
Date et rang de naissance : 04/05/1963 - 1
Nom de l'org. complémentaire : STATUTAIRE

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
16	Couronne zircone RAC modéré	CZ1		440,00 €	120,00 €	84,00 €	200,00 €

Montant total net TTC	440,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	84,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	200,00
Montant total à régler par l'assuré	156,00

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.