

Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

N° FINESS 13402551

DEL-SOCORRO EMILIENNE

MES COMTES NORD BD DES BOUIRES btf2

13012 Marseille

Date de naissance: 51 22/1

N° sécu.: 251109935248938

Mutuelle: **MMS**

N° de P.E.C. **71417**

marseille le 27 Mars 2023

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. EMILIENNE DEL-SOCORRO. 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	42-32-31	HBLD785	Plural Cm-Cm-Cm avec incisive	emax	R.0	1 465,00	279,50	195,65	1 269,35	0,35
2	41	HBMD479	inter Cm 1er	emax	H.L.	300,00	0,10	0,07	0,03	299,93
Total:						1 765,00	279,60	195,72	1 269,38	299,90

**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 : 40462474
PEC n° 71417
N° almerys : 2023032400071417

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 : 24/03/2023
Date de fin de validité de la PEC : 22/06/2023
Date de péremption de la PEC : 22/06/2023

Bénéficiaire:

Nom: DEL SOCORRO
Prénom: EMILIENNE
N° Sécurité sociale : 2 51 10 99 352 489
Date et rang de naissance : 22/10/1951 - 1
Nom de l'org. complémentaire : MMS

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
31, 32, 42	Prothèse fixe RAC0	PF0		1 465,00 €	279,50 €	195,65 €	1 269,35 €
41	Prothèse Fixe Céramique	PFC		300,00 €	0,10 €	0,07 €	0,03 €

Montant total net TTC	1 765,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	195,72 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 269,38 €
Montant total à régler par l'assuré	299,90 €

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.