

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. MGEFI : 34615977
PEC n° 66145

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 : 04/01/2023
Date de fin de validité de la PEC : 03/07/2023
Date de péremption de la PEC : 03/07/2023

Bénéficiaire:
Nom: JABOC
Prénom: ADRIENNE
N° Sécurité sociale : 2 59 10 99 351 421
Date et rang de naissance : 26/10/1959 - 1
Nom de l'org. complémentaire : MGEFI

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
26	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
26	Réparation sur prothèse	RPN		40,20 €	38,70 €	27,09 €	13,11 €

Montant total net TTC	590,20 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	111,09 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	429,11 €
Montant total à régler par l'assuré	50,00 €

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 de la MGEFI - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.

Docteur Robert **ESKENAZI**

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

N° FINESS 134020551 -

PEC: 66145 -

FAC: 19012023 -

Fin des Soins: 19/01/2023 -

JABOC ADRIENNE

RUE JEAN BAPTISTE MICHEL BT D

Date de naissance: 26/10/1959 -

N° sécu.: 259109935142135

Mutuelle: MGEFI

N° de P.E.C. Jenny

marseille le 19 Janvier 2023

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. ADRIENNE JABOC. 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	26	HBLD158	5-6-7-8 Couronne E-max	emax	R.M	550,00	120,00	84,00	416,00	50,00
2	26	HBGD027	Ablation d'une prothèse dent	emax	H.L.	40,20	38,70	27,09	13,00	
Total:						590,20	158,70	111,09	429,11	50,

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

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 882 685 R.C.S. Marseille