

Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

N° FINESS 13402551

DARBON HERVE

530 CHEMIN NEUF DES ROYANTES

13400 AUBAGNE

Date de naissance: 22/03/1953

N° sécu.: 153093833720230

Mutuelle: CPMS ITE

N° de P.E.C. 69174

marseille le 28 Avril 2023

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. HERVE DARBON. 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	HBLD073	6-7-8 Couronne dentaire dentop	emax	R.M	440,00	120,00	84,00	66,00	290,00
2	26	HBLD724	Provisoire pour Rac Mod	emax	R.M	60,00	10,00	7,00	5,50	47,50
Total:						500,00	130,00	91,00	71,50	337,50

Date de fin de soins le 05/05/23

**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

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 : 05/05/2023
Date de fin de validité de la PEC : 01/11/2023
Date de péremption de la PEC : 01/11/2023

Bénéficiaire:

Nom: DARBON
Prénom: HERVE
N° Sécurité sociale : 1 53 09 38 337 202
Date et rang de naissance : 22/09/1953 - 1
Nom de l'org. complémentaire : CPMS ITE

Réf. almerys : 58435622
PEC n° 69174
N° almerys : 2023050500069174

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	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	7,00 €	5,50 €
26	Couronne zircone RAC modéré	CZ1		440,00 €	120,00 €	84,00 €	66,00 €

Montant total net TTC	500,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	91,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	71,50 €
Montant total à régler par l'assuré	337,50 €

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.