



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. alмеры : 52559650
PEC n° 88056
N° alмеры : 2020092400088056

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 : 24/09/2020
Date de fin de validité de la PEC : 19/09/2021
Date de péremption de la PEC : 19/09/2021

Bénéficiaire :

Nom : REBAINE
Prénom : DJAMEL
N° Sécurité sociale : 1 53 01 99 354 278
Date et rang de naissance : 13/01/1953 - 1
Nom de l'org. complémentaire : VIASANTE GROUPE BEZIERS

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
13	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
12	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
11	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
21	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
22	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
23	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €

Montant total net TTC	3 000,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	504,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	2 496,00
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.

Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

NÂ° FINESS 13402551

Fin des travaux
le 24/09/2020

REBAINE DJAMEL

28 avenue des goudiers - resid vieille chapelle bt

13008 marseille

Date de naissance: 13/01/1953

N° sécu.: 153019935427894

Mutuelle: ALMERYS

N° de P.E.C. PEC 88056

marseille le 24 Septembre 2020

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. DJAMEL REBAINE. 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	13	HBLD634	Couronne Cm 1-2-3-4	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	,00
2	12	HBLD634	Couronne Cm 1-2-3-4	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	,00
3	11	HBLD634	Couronne Cm 1-2-3-4	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	,00
4	21	HBLD634	Couronne Cm 1-2-3-4	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	,00
5	22	HBLD634	Couronne Cm 1-2-3-4	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	,00
6	23	HBLD634	Couronne Cm 1-2-3-4	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	,00
Total:						3 000,00	720,00	504,00	2 496,00	,00

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