



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 47495500
PEC n° 44504
N° almerys : 2021021800044504

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 : 18/02/2021
Date de fin de validité de la PEC : 15/11/2021
Date de péremption de la PEC : 15/11/2021

Bénéficiaire :
Nom : MARCHAND
Prénom : ROBERT
N° Sécurité sociale : 1 62 03 84 054 038
Date et rang de naissance : 03/03/1962 - 1
Nom de l'org. complémentaire : COLLECTIF ITELIS

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
43	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
42	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
41	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
31	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
32	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
33	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

Fui le 20/02/21.
Fac 200221.

MARCHAND ROBERT
99 rue des fenals BT.A.5
13010 Marseille
Date de naissance: 1962/03/03
N° sécu.: 162038405403818
Mutuelle: MUTUELLE GENERALE
N° de P.E.C. Jenny 44504

marseille le 18 Mars 2021

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. ROBERT MARCHAND. 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	43	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0,00
2	42	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0,00
3	41	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0,00
4	31	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0,00
5	32	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0,00
6	33	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0,00
Total:						3 000,00	720,00	504,00	2 496,00	0,00

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 682 685 R.C.S. Marseille