

Docteur Robert **ESKENAZI**
SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
NÂ° FINESS 13402551

FAYOLLE ROGER
83 bd du redon bat d2 cc la rouviere
13009 marseille
Date de naissance: 16/02/1948
N° sécu.: 148026938223874
Mutuelle: AG2R LA MONDIALE PRADO MUT

PCC: 61485
Fin des travaux = 03 Février 21.

marseille le 03 Février 2021

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. ROGER FAYOLLE. 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	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0900
2	14	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	84,00	416,00	0900
Total:						1 000,00	240,00	168,00	832,00	0900

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

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 892 605 R.C.S. Marseille



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 35841644
PEC n° 61485
N° almerys : 2021011400061485

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 : 14/01/2021
Date de fin de validité de la PEC : 14/10/2021
Date de péremption de la PEC : 14/10/2021

Bénéficiaire :

Nom : FAYOLLE
Prénom : ROGER
N° Sécurité sociale : 1 48 02 69 382 238
Date et rang de naissance : 18/02/1948 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

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 €
14	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €

Montant total net TTC	1 000,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	168,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	832,00
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.

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.