



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 35714816
PEC n° 9543
N° almerys : 2020072900009543

Praticien :
Nom : ESKENAZI ROBERT (134020551)
Adresse : 78 BD MIREILLE LAUZE
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax : 04 91 26 57 81
Date de la PEC : 29/07/2020
Date de fin de validité de la PEC : 29/04/2021
Date de péremption de la PEC : 29/04/2021

Bénéficiaire :
Nom : CONTE
Prénom : RENE
N° Sécurité sociale : 1 32 01 91 802 420
Date et rang de naissance : 18/01/1932 - 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
	Prothèse amovible RAC0	PA0		2 300,00 €	365,50 €	255,85 €	109,65 €

Montant total net TTC	2 300,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	255,85
Montant pris en charge par le régime complémentaire	109,65
Montant total à régler par l'assuré	1 934,50

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.

Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

NA° FINESS 13402551

Fin des travaux le
29/09/2020 -

CONTE RENE

3 bd saint jean

13010 marseille

Date de naissance: 32/01/18

N° sécu.: 132019180242076

Mutuelle: VIA SANTE

N° de P.E.C. 9543

marseille le 29 Septembre 2020

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. RENE CONTE. 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	18	HBLD035	Prothèse amovible définitive	emax	R.0	2 300,00	365,50	255,85	109,65	
Total:						2 300,00	365,50	255,85	109,65	1934,50

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
TEL. 04.91.79.85.82
477 882 605 R.C.S. Marseille