

Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

N° FINESS: 134020551

PEC: 74272

Fin des Soins le 4 juillet 2022

N° Fac: 04072022

KALIFA LUCETTE

8 village estelan

13011 marseille

Date de naissance: 21/12/1944

N° sécu.: 244129935352853

Mutuelle: MUTUELLE GENERALE

N° de P.E.C. Jenny

marseille le 04 Juillet 2022

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. LUCETTE KALIFA. 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	13-14-15	HBLD227	Plural Cm-Cm-Cm- sans incisive	emax	R.M	1 600,00	279,50	279,50	800,00	
2	16	HBMD087	Pilier Cm	emax	H.L.	600,00	107,50	107,50	300,00	
3	13-14-15-16	HBLD034	BRIDGE provisoire	emax	N.P.C.	250,00	0,00	0,00	0,00	
Total:						2 450,00	387,00	387,00	1 100,00	963,00

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 682 605 R.C.S. Marseille

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 10648527
PEC n° 74272
N° almerys : 2022060900074272

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 fin de validité de la PEC : 06/03/2023
Date de péremption de la PEC : 06/03/2023

Bénéficiaire:
Nom: KALIFA
Prénom: Lucette
N° Sécurité sociale : 2 44 12 99 353 528
Date et rang de naissance : 21/12/1944 - 1
Nom de l'org. complémentaire : STATUTAIRE

Taux : 100%

N° Dent	Nature de l'acte	Cotation CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
13-15	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		1 600,00 €	279,50 €	279,50 €	800,00 €
16	Prothèse Fixe Céramique	PFC		600,00 €	107,50 €	107,50 €	300,00 €
13-16	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	250,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Montant total net TTC	2 450,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	387,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 100,00 €
Montant total à régler par l'assuré	963,00 €

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.

almerys - service des prises en charge
46, rue du Ressort - 63967 Clermont Ferrand CEDEX 9
Tél: 0 825 826 214 - Email: almpcc@almerys.com - Fax: 0 825 826 196