



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almarys : 52559550
PEC n° 92558
N° almarys : 2020092400092558

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	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €
12	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €
11	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €
21	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €
22	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €
23	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €
14-17, 24-27	Prothèse amovible RAC modéré	PA1		1 300,00 €	247,25 €	173,08 €	224,18 €

Montant total net TTC	2 350,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	551,08
Montant pris en charge par le régime complémentaire	896,18
Montant total à régler par l'assuré	902,74

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 Soins le 19/10/2020
Fac N°: 19102020.

REBAINE DJAMEL

46 avenue des goudiers - resid vieille chapelle bt

13008 marseille

Date de naissance: 53/01/13 / 13/01/53 -

N° sécu.: 153019935427894

Mutuelle: ALMERYS

N° de P.E.C. PEC 92558

marseille le 19 Octobre 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	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	63,00	112,00	0,00
2	12	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	63,00	112,00	0,00
3	11	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	63,00	112,00	0,00
4	21	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	63,00	112,00	0,00
5	22	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	63,00	112,00	0,00
6	23	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	63,00	112,00	0,00
7	13	HBLD470	Prothèse amovible définitive	emax	R.M	1 300,00	247,25	173,08	224,00	902,74
Total:						2 350,00	787,25	551,08	896,18	902,74

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

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