

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

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 : 13/02/2025
Date de fin de validité de la PEC : 10/11/2025
Date de péremption de la PEC : 10/11/2025

Bénéficiaire:

Nom: PAGANO
Prénom: Aimee
N° Sécurité sociale : 2 38 07 34 025 001
Date et rang de naissance : 29/07/1938 - 1
Nom de l'org. complémentaire : STATUTAIRE

Réf. almerys : 10640167
PEC n° 31855
N° almerys : 2025021300031855

Taux : 60% Régime général

N° Dent	Nature de l'acte	Cotation CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
36	Réparation sur prothèse	RPN		38,70 €	38,70 €	23,22 €	15,48 €
36	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	200,00 €
36	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	99,00 €

Montant total net TTC	763,70 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	149,22 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	314,48 €
Montant total à régler par l'assuré	300,00 €

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.

Docteur Robert **ESKENAZI**
SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
N° FINESS 134020551

N° Pec 31855
N° Dossier 20022025

PAGANO AIMEE
52 rue antoine del bello
13010 marseille
Date de naissance: 29-07-1938
N° sécu.: 238073402500170
Mutuelle: **STATUTAIRES**

Marseille le 20 Février 2025

Facture acquittée dans sa totalité par M AIMEE PAGANO pour ses soins dentaires dont vous trouverez le détail ci-dessous. Cette facture comprend le paiement par le/la patient(e) du remboursement de la sécurité sociale, remboursement de la mutuelle et celui du reste à charge. Par conséquent, sur présentation de cette facture acquittée, votre assuré(e) attend le remboursement des frais garantis par sa complémentaire santé.

DATE:	DENT:	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
13-02-2025 HBGD027	36 Ablation d'une prothèse dent	emax	H.L.	38,70	0,00	23,22	15,48	0
20-02-2025 HBLD158	36 5-6-7-8 Couronne E-max ou ccm	emax	R.M	550,00	120,00	72,00	200	278,00
20-02-2025 HBLD745	36 Inlay core pour Rac Mod	emax	R.M	175,00	90,00	54,00	99	22,00
		Total:		763,70	210,00	149,22	314,48	300,00

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE
78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 892 685 R.C.S. Marseille