

Accord de Prise en Charge

N° d'accord : 34095890

Date de l'accord de PEC : 28/01/2026



Informations complémentaires :

- ☐ Durée de validité de l'accord : 60 jours à compter de la date d'accord
- ☐ Le présent accord vaut engagement de prise en charge du traitement ci-dessous spécifié sous réserve de sa réalisation et de sa facturation pour des montants de remboursement indiqués au titre de la part complémentaire

Ce document ne doit pas être adressé à l'organisme complémentaire.

Informations du bénéficiaire	Informations du Professionnel de Santé
Nom et Prénom : DELORAS ANNIE	Nom de la structure : ROBERT ESKENAZI
Adresse :	Adresse : 78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE 13010 MARSEILLE
	Adeli / Finess : 134020551
	Spécialité : Chirurgien-Dentiste
	Téléphone : 04.91.79.85.82
Date de naissance : 07/01/1964	Matériaux et normes :
N° de sécurité sociale : 264011305566729	1 Alliage précieux NF EN ISO 22674 2016
Rang : 1	2 Alliage non précieux ISO 22674 2016
N° adhérent : 334636	3 Céramo-céramique NF EN ISO 9693 2016
Nom de l'Organisme Complémentaire : UNEO	4 Céramique céramométallique NF EN ISO 6872 2015
	5 Polymères de base NF EN ISO 20795:1:2013
	6 Dents artificielles NF EN ISO 22112 2017

Description des actes prescrits et calcul du remboursement

N° de dent ou Localisation	Libellé de l'acte	Matériaux utilisés	Code CCAM	Code Regroup	Honoraires	Base Remb. RO	Part Remb. RO	Part Remb. Compl.	Part Client
16	Ablation prothèse scellée unitaire		HBGD027	RPN	50.00	0.00	0.00	0.00	50.00
16	couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée sans RAC		HBLD490	CT0	61.80	10.00	6.00	55.80	0.00
16	couronne dentaire dentoportée zircone sur une molaire		HBLD073	CZ0	453.20	120.00	72.00	381.20	0.00
TOTAL					565.00	130.00	78.00	437.00	50.00

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement, et de sa réalisation.

Date et signature du patient ou du (des) représentant(s) légal (légaux)

Date et signature du patient ou du (des) représentant(s) légal (légaux)

Total des honoraires :	565.00
Le chirurgien-dentiste s'engage à respecter la convention de tiers payant iSanté.	
Signature du chirurgien-dentiste	

Le chirurgien-dentiste s'engage à respecter la convention de tiers payant iSanté.

Signature du chirurgien-dentiste