

VISUALISATION D'UNE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Informations

Date effet demande : 05/06/2025
Nature d'assurance : 10 - Maladie
Numéro demande : 47611775

Bénéficiaire

Nom : ZAMITH Joseph
N° SS : 163040836305129
né(e) le : 26/04/1963 (Rang : 1)
Organisme Complémentaire : WTW France(Ex Gras Savoye)
Tiers Payant : RC
Situation RO particulière : 60 %

Professionnel de santé

Numéro : 134020551
ROBERT ESKENAZI
78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE

Récapitulatif des actes

Code CCAM	Code regroupement	Dent(s)	Honoraires	Base Rbt RO	Taux RO	Mnt Rbt RO *	Mnt Rbt RC	Reste à Charge	Détail
HBLD031 	PA0	01	829.25 €	182.75 €	60 %	109.65 €	719.60 €	0.00 €	
Total			829.25 €			109.65 €	719.60 €	0.00 €	

(*) Montant RO donné à titre indicatif, sous réserve de droits auprès du régime obligatoire

Information sur la demande

Cette demande a été acceptée.

Action sur la demande