

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 : 20/06/2022
Date de fin de validité de la PEC : 15/06/2023
Date de péremption de la PEC : 15/06/2023

Bénéficiaire:

Nom: CUGNO
Prénom: JOSETTE
N° Sécurité sociale : 2 55 01 13 055 261
Date et rang de naissance : 04/01/1955 - 1
Nom de l'org. complémentaire : VIASANTE GROUPE BEZIER

Réf. almerys : 41679830
PEC n° 82469
N° almerys : 2022062000082469

Taux : 70% 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
47	Inlay-Onlay	INO		450,00 €	100,00 €	70,00 €	130,00 €

Montant total net TTC	450,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	70,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	130,00 €
Montant total à régler par l'assuré	250,00 €

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.