

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 :
 Date de la PEC : 15/12/2025
 Date de fin de validité de la PEC : 15/09/2026
 Date de péremption de la PEC : 15/09/2026

Bénéficiaire:
 Nom: ZONI
 Prénom: JOSEPHINE
 N° Sécurité sociale : 2 38 10 13 055 150
 Date et rang de naissance : 17/10/1938 - 1
 Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Réf. almerys : 38731988
 PEC n° 21950
 N° almerys : 2025121500021950

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
13	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
12	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €

Montant total net TTC	1 000,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	144,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	856,00 €
Montant total à régler par l'assuré	0,00 €

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.