

Accord de Prise en Charge

N° d'accord : 19575443
Date de l'accord de PEC : 29/10/2021



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 :	BIANCO FLORENT	Nom de la structure :	ROBERT ESKENAZI
Adresse :	145 CHEMIN DE LA MASSOQUE 83330 LE CASTELLET	Adresse :	78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE 13010 MARSEILLE
		Adeli / Finess :	134020551
		Spécialité :	Chirurgien-Dentiste
		Téléphone :	04.91.79.85.82
Date de naissance : 06/06/1985		Matériaux et normes :	
N° de sécurité sociale : 185061305518302		1 Alliage précieux NF EN ISO 22674 3/2007	
Rang : 1		2 Alliage semi précieux NF EN ISO 22674 3/2007	
N° adhérent : 11195557		3 Alliage non précieux CoCr NF EN ISO 22674 3/2007	
Nom de l'Organisme Complémentaire : UNEO		4 Alliage non précieux NiCr EN ISO 22674 3/2007	
		5 Résine Base NF EN ISO 1587 2000	
		6 Résine Dent NF EN ISO 22112 2005	
		7 Céramo-métallique NF EN ISO 9693 2000	
		8 Céramo dentaire NF EN ISO 6872 1999	

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
44	POSE D'UNE COURONNE DENTAIRE DENTOPORTEE CERAMOCERAMIQUE		HBLD403	PFC	650.00	107.50
TOTAL					650.00	107.50
					75.25	268.75
					268.75	306.00