

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Praticien :

Nom: NAIT RAISS JAMILA (134752492)
Adresse : 78 BD MIREILLE LAUZE
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax :
Date de la PEC : 19/11/2025
Date de fin de validité de la PEC : 17/02/2026
Date de péremption de la PEC : 17/02/2026

Bénéficiaire:

Nom: MOUSNIER
Prénom: STEPHEN
N° Sécurité sociale : 1 84 09 13 055 780
Date et rang de naissance : 24/09/1984 - 1
Nom de l'org. complémentaire : MMS

Réf. almerys : 72479809
PEC n° 51228
N° almerys : 2025111900051228

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
46	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
47	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
46	Réparation sur prothèse	RPN	X	50,00 €	38,70 €	0,00 €	0,00 €
47	Inlay onlay RAC modéré	IN1		350,00 €	100,00 €	60,00 €	40,00 €
46	Prothèse fixe métallique RAC0	CM0		290,00 €	120,00 €	72,00 €	218,00 €

Montant total net TTC	810,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	144,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	366,00 €
Montant total à régler par l'assuré	300,00 €

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.