

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 : 02/10/2025
Date de fin de validité de la PEC : 31/12/2025
Date de péremption de la PEC : 31/12/2025

Bénéficiaire:

Nom: ADEVAH
Prénom: ALYSSIA
N° Sécurité sociale : 2 76 02 13 055 379
Date et rang de naissance : 18/06/2007 - 1
Nom de l'org. complémentaire : LA MEDICALE

Réf. almerys : 73210902
PEC n° 98629
N° almerys : 2025100200098629

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
23	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
23	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
23	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €

Montant total net TTC	735,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	603,00 €
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.