

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 46982338
PEC n° 16407
N° almerys : 2022092700016407

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 : 27/09/2022
Date de fin de validité de la PEC : 26/12/2022
Date de péremption de la PEC : 26/12/2022

Bénéficiaire:

Nom: BEAUMOND
Prénom: VERONIQUE
N° Sécurité sociale : 2 67 10 45 234 308
Date et rang de naissance : 27/10/1967 - 1
Nom de l'org. complémentaire : SOLIMUT MPOS 13

Taux : 100%

N° Dent	Nature de l'acte	Cotation CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
11	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	120,00 €	380,00 €
21	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	120,00 €	380,00 €
11	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	90,00 €	85,00 €
21	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	90,00 €	85,00 €
11	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	10,00 €	50,00 €
21	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	10,00 €	50,00 €

Montant total net TTC	1 470,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	440,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 030,00 €
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.