

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 72877893
PEC n° 31541
N° almerys : 2025050600031541

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 : 06/05/2025
Date de fin de validité de la PEC : 06/02/2026
Date de péremption de la PEC : 06/02/2026

Bénéficiaire:
Nom: RIZK
Prénom: CHARBEL
N° Sécurité sociale : 1 89 09 99 205 191
Date et rang de naissance : 19/09/1989 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

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
47	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	20,00 €
47	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		500,00 €	120,00 €	72,00 €	240,00 €
46	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		500,00 €	120,00 €	72,00 €	240,00 €

Montant total net TTC	1 060,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	150,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	500,00 €
Montant total à régler par l'assuré	410,00 €

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.