

Accord de Prise en Charge

N° d'accord : 18548617
Date de l'accord de PEC : 19/05/2021

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 :	WARICHET SOPHIE	Nom de la structure :	ROBERT ESKENAZI
Adresse :	BAT Q 52 RUE DU CAPITAINE GALINAT 13005 MARSEILLE 05	Adresse :	78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE 13010 MARSEILLE Adell / Finess : 134020551
Date de naissance :	21/09/1966	Spécialité :	Chirurgien-Dentiste
N° de sécurité sociale :	266097107607507	Téléphone :	04.91.79.85.82
Rang :	1	Materiaux et normes :	
N° adhérent :	1196690	1 Alliage précieux NF EN ISO 22674 3/2007	
Nom de l'Organisme	UNEO	2 Alliage semi précieux NF EN ISO 22674 3/2007	
Complémentaire :		3 Alliage non précieux CoCr-NF EN ISO 22674 3/2007	
		4 Alliage non précieux NiCr EN ISO 22674 3/2007	
		5 Resine Base NF EN ISO 1587 2000	
		6 Resine Dent NF EN ISO 22112 2005	
		7 Céramo-métallique NF EN ISO 9893 2000	
		8 Céramo dentaire NF EN ISO 6872 1999	

Description des actes prescrits et calcul du remboursement									
N° de dent ou Localisation	Libelle de l'acte	Matériaux utilisés	Code CCAM	Code Regroup	Honoraires	Base Remb. RO	Part Remb. RO	Part Remb. Compl.	Part Client
15,16,17	Bridge 1 pilier esthétique + inter métal + 1 pilier métal		HBLD040	BR1	1170.00	279.50	195.65	974.35	0.00
15,16,17	Pose d'un bridge transitoire		HBLD034	PDT	250.00	0.00	0.00	0.00	250.00
17	Inlay core ss 1 couronne/pil de bridg dentoportés RAC mod		HBLD745	IC1	175.00	90.00	63.00	112.00	0.00
TOTAL					1595.00	369.50	258.65	1086.35	250.00