

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 78417124
PEC n° 50730
N° almerys : 2026033100050730

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 : 31/03/2026

Date de fin de validité de la PEC : 27/09/2026

Date de péremption de la PEC : 27/09/2026

Bénéficiaire:

Nom: ALTEIRAC

Prénom: FABRICE

N° Sécurité sociale : 1 67 02 13 055 031

Date et rang de naissance : 08/02/1967 - 1

Nom de l'org. complémentaire : ALAN

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
35-37, 43-46	Prothèse amovible RAC modéré	PA1		1 300,00 €	236,50 €	141,90 €	804,10 €
43	Acte de Chirurgie Dentaire	ASC	X	150,00 €	87,78 €	0,00 €	0,00 €
46	Acte de Chirurgie Dentaire	ASC	X	150,00 €	87,78 €	0,00 €	0,00 €

Montant total net TTC	1 600,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	141,90 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	804,10 €
Montant total à régler par l'assuré	654,00 €

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.