

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 : 06/10/2025
Date de fin de validité de la PEC : 04/01/2026
Date de péremption de la PEC : 04/01/2026

Bénéficiaire:

Nom: FEUJILLET
Prénom: ANNE MARIE
N° Sécurité sociale : 2 43 08 99 352 379
Date et rang de naissance : 09/08/1943 - 1
Nom de l'org. complémentaire : NUOMA APIVIA

Réf. almerys : 58675144
PEC n° 24903
N° almerys : 2025100600024903

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
26	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	37,00 €
27	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	37,00 €

Montant total net TTC	120,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	12,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	74,00 €
Montant total à régler par l'assuré	34,00 €

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.