

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 71615460
PEC n° 76183
N° almerys : 2025042800076183

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 : 28/04/2025
Date de fin de validité de la PEC : 10/09/2026
Date de péremption de la PEC : 10/09/2026

Bénéficiaire:
Nom: CHALIES
Prénom: MAX
N° Sécurité sociale : 1 56 11 13 055 231
Date et rang de naissance : 28/11/1956 - 1
Nom de l'org. complémentaire : COLLECTIFS EMM

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
13	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
13	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
13	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	735,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	603,00 €
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.

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.