



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 56316661
PEC n° 84762
N° almerys : 2021042200084762

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 : 22/04/2021
Date de fin de validité de la PEC : 21/07/2021
Date de péremption de la PEC : 21/07/2021

Bénéficiaire :

Nom : SCHIAVONE
Prénom : DANIELE
N° Sécurité sociale : 2 52 06 13 055 495
Date et rang de naissance : 14/06/1952 - 1
Nom de l'org. complémentaire : LUXIOR TP

Taux : 70% Régime général

N° Dent	Nature de l'acte	Code CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
24-26	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		1 635,00 €	279,50 €	195,65 €	223,60 €
23	Prothèse Fixe Céramique	PFC		600,00 €	0,10 €	0,07 €	0,08 €
22-25	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	250,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Forfait FDEN						130,00

Montant total net TTC	2 485,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	195,72
Montant pris en charge par le régime complémentaire	353,68
Montant total à régler par l'assuré	1 935,60

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.