

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 : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 05/03/2024
Date de fin de validité de la PEC : 30/11/2024
Date de péremption de la PEC : 30/11/2024

Bénéficiaire:

Nom: NAHMANI
Prénom: Jean Claude
N° Sécurité sociale : 1 55 08 13 055 669
Date et rang de naissance : 15/08/1955 - 1
Nom de l'org. complémentaire : STATUTAIRES

Réf. almerys : 10556570
PEC n° 64739
N° almerys : 2024030500064739

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
11-16, 21-26	Prothèse Fixe Céramique	PFC		2 500,00 €	182,75 €	109,65 €	0,00 €
11, 14, 21, 24	Acte de Chirurgie Dentaire	ASC		600,00 €	288,42 €	173,05 €	115,37 €
	Acte d'Imagerie Dentaire	AID		69,00 €	69,00 €	41,40 €	27,60 €
11, 14, 21, 24	Implantologie	IMP	X	2 800,00 €	1 513,16 €	0,00 €	1 400,00 €
11, 14, 21, 24	Implantologie	IMP	X	1 000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Montant total net TTC	6 969,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	324,10 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 542,97 €
Montant total à régler par l'assuré	5 101,93 €

Aucune réclamation ne sera prise en compte passé 6 mois à compter de la date de facture.