

Accord de Prise en Charge

N° d'accord : 27474452
Date de l'accord de PEC : 21/03/2024

Informations complémentaires :

- ☐ Durée de validité de l'accord : 60 jours à compter de la date d'accord
- ☐ Le présent accord vaut engagement de prise en charge du traitement ci-dessous spécifié sous réserve de sa réalisation et de sa facturation pour des montants de remboursement indiqués au titre de la part complémentaire



Ce document ne doit pas être adressé à l'organisme complémentaire.

Informations du bénéficiaire

Nom et Prénom : KARDOUH KAMAL
Adresse : RES LE MAZENODE BAT D5 359 BD MIREILLE

Date de naissance : 02/09/1976
N° de sécurité sociale : 176099935046793

Rang : 1
N° adhérent : 52653963

Nom de l'Organisme Complémentaire : WTW France(Ex Gras Savoye)

Informations du Professionnel de Santé

Nom de la structure : SOPHIE DURAND
Adresse : 78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
Adèle Finess : 134000272
Spécialité : Chirurgien-Dentiste
Téléphone : 04.91.79.85.82

Matériaux et normes :

- 1 Alliage précieux NF EN ISO 22674 2016
- 2 Alliage non-précieux ISO 22874 2016
- 3 Céramo-céramique NF EN ISO 9693 2016
- 4 Céramique céramométallique NF EN ISO 6872 2015
- 5 Polymères de base NF EN ISO 20795:12013
- 6 Dents artificielles NF EN ISO 22112 2017

Description des actes prescrits et calcul du remboursement

N° de dent ou localisation	Libellé de l'acte	Matériaux utilisés	Catégorie CCAM	Catégorie Regroup	Honoraires	Base Remb. RD	Part Remb. RD	Part Remb. Compl.	Part Client
16	couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoprotée-RAC mod		HBLD724	CT1	60.00	10.00	6.00	34.00	20.00
16	cour dentoport céram monolith autre zircone sr 2emes premo et molaires		HBLD158	PF1	550.00	120.00	72.00	396.00	82.00
15	Inlay core ss 1coupponne/1pil de bridg dentoprotés RAC mod		HBLD745	IC1	175.00	90.00	54.00	121.00	0.00
TOTAL					785.00	220.00	132.00	551.00	102.00

Bonjour,

Merci d'annuler la PEC car je me suis trompée de dent sur le code HBLD745.