

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Praticien :

Nom: NAIT RAISS JAMILA (134752492)
Adresse : 78 BD MIREILLE LAUZE SELAS
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 28/05/2024
Date de fin de validité de la PEC : 24/11/2024
Date de péremption de la PEC : 24/11/2024

Bénéficiaire:

Nom: CHAIB-EDDOUR
Prénom: KHADJIA
N° Sécurité sociale : 2 83 01 99 352 367
Date et rang de naissance : 02/01/1983 - 1
Nom de l'org. complémentaire : MMU

Réf. almerys : 36902836
PEC n° 24844
N° almerys : 2024052800024844

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
15	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
15	Couronne zircone RAC0	CZ0		440,00 €	120,00 €	72,00 €	368,00 €
15	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	675,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	543,00 €
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.