

ESTIMATION DENTAIRE

RIVIERE MARTINE
52 RUE EDMOND ROSTAND
13006 MARSEILLE

Demande traitée par Emily DEBARBIERI

Toulon, le 29/02/2024

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande de simulation de remboursement pour les frais dentaires du bénéficiaire référencé ci-dessous, nous vous communiquons cette information.

N° Adhérent 2303012 Assuré MARTINE GARCIA

Bénéficiaire DONALD RIVIERE

Date de naissance 25/03/1960 INSEE 160039741311573

FINESS/ADELI 134048735 ESKENAZI SOLAL

Référence interne N° : 0204451I du 29/02/2024

0204451I : Le détail des soins pour l'estimation du remboursement de votre Complémentaire Santé (AMC)

CCAM	N° Dents	Libellé	Prix net TTC	HLF	Base AMO	Remb. AMO	Remb. AMC
HBLD418	36	IMPLANTOLOGIE	650,00		107,50	64,50	69,88
HBLD021	363726	PILIER SUR IMPLANT	750,00		750,00		500,00
HBLD418	37	IMPLANTOLOGIE	650,00		107,50	64,50	69,88
HBLD418	26	IMPLANTOLOGIE	650,00		107,50	64,50	69,88
LBLD013	263736	IMPLANT NON RESSABLE	2100,00		2100,00		1500,00
LAPB003	263736	CHIRURGIE DENT NON RBSEE	450,00		450,00		
HBMA004	3637	PARODONTOLOGIE NR	1950,00		600		
GBBA002	01	CHIRURGIE DENT NON RBSEE	750,00		750,00		
HBMA004		PARODONTOLOGIE NR	750,00				
LAQK027		IMAGERIE NON REMBOURSEE	69,00		69,00		
HBED023	36	PARODONTOLOGIE NR	600,00		79,42		79,42
		FORF PROTHESE DENTAIRE					500,00
		FORF PROTHESE DENTAIRE					500,00
		FORF PROTHESE DENTAIRE					500,00
		FORFAIT PARODONTIE					600,00
TOTAL en €						193,50	
Estimation du remboursement de votre Complémentaire Santé :							4389,06

+500
+500
+500