

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 716333607
PEC n° 99490
N° almerys : 2024061200099490

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 : 12/06/2024
Date de fin de validité de la PEC : 10/09/2024
Date de péremption de la PEC : 10/09/2024

Bénéficiaire:
Nom: MERIAH
Prénom: MOSTAPHA
N° Sécurité sociale : 1 73 12 93 047 015
Date et rang de naissance : 02/12/1973 - 1
Nom de l'org. complémentaire : APIVIASANTA

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
13, 15, 16	Prothèse fixe RAC modéré	PF1	X	1 635,00 €	279,50 €	0,00 €	200,00 €
14	Prothèse Fixe Céramique	PFC	X	600,00 €	0,10 €	0,00 €	200,00 €
13	Inlay-Core	ICO	X	300,00 €	90,00 €	0,00 €	200,00 €
16	Inlay-Core	ICO	X	300,00 €	90,00 €	0,00 €	0,00 €
13-16	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	80,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Montant total net TTC	2 915,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	0,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	600,00 €
Montant total à régler par l'assuré	2 315,00 €

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.