

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 69935150
PEC n° 8211
N° almerys : 2024061700008211

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 : 17/06/2024
Date de fin de validité de la PEC : 14/12/2024
Date de péremption de la PEC : 14/12/2024

Bénéficiaire:

Nom: MARTINEZ
Prénom: ENZO
N° Sécurité sociale : 2 76 02 13 055 670
Date et rang de naissance : 30/01/2007 - 1
Nom de l'org. complémentaire : ALAN

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
17	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
17	Prothèse fixe métallique RAC0	CM0		290,00 €	120,00 €	72,00 €	218,00 €
17	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	525,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	132,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	393,00 €
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.