

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Praticien :

Nom: ESKENAZI ROBERT (134020551)
Adresse : 78 BD MIREILLE LAUZE
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 03/07/2024
Date de fin de validité de la PEC : 03/04/2025
Date de péremption de la PEC : 03/04/2025

Bénéficiaire:

Nom: THIBAUT
Prénom: FRANCOISE
N° Sécurité sociale : 2 68 10 71 076 022
Date et rang de naissance : 07/10/1968 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Réf. almerys : 37804096
PEC n° 11031
N° almerys : 2024070300011031

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
36	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	37,50 €
37	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	37,50 €
36	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
37	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
36	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	450,00 €
37	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	450,00 €

Montant total net TTC	1 570,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	264,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 217,00 €
Montant total à régler par l'assuré	89,00 €

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.