

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 : 18/06/2024  
Date de fin de validité de la PEC : 18/06/2025  
Date de péremption de la PEC : 18/06/2025

Bénéficiaire:

Nom: THIBAULT  
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° 49694                  |
| N° almerys : 2024091800049694 |

|                           |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 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 |
|---------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------|--------------------------|------------|------------|
| 37      | Couronne transitoire RAC modéré | CT1                   |                       | 60,00 €    | 10,00 €                  | 6,00 €     | 37,50 €    |
| 36      | 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 €   |
| 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                               | 1 395,00 € |
| Montant pris en charge par le régime obligatoire    | 210,00 €   |
| Montant pris en charge par le régime complémentaire | 1 096,00 € |
| 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.

## RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

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

**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

**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

Taux : 60% Régime général

En réponse à votre demande de prise en charge de l'adhérent référencé ci-dessus, nous vous signifions notre annulation pour le motif suivant :

**Traitement modifié**

De ce fait, nous ne pouvons vous accorder une prise en charge pour l'acte demandé.

Nous tenant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions d'agréer, l'expression de nos salutations distinguées.

almerys