

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

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 : 24/09/2024
Date de fin de validité de la PEC : 06/02/2026
Date de péremption de la PEC : 06/02/2026

Bénéficiaire:
Nom: BUSUTTIL
Prénom: DORIAN
N° Sécurité sociale : 1 99 12 84 007 210
Date et rang de naissance : 10/12/1999 - 1
Nom de l'org. complémentaire : INDIVIDUELS EMM

Réf. almerys : 60310272
PEC n° 53750
N° almerys : 2024092400053750

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
24	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
24	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
24	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
46	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	108,00 €
46	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	9,00 €
46	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	36,00 €

Montant total net TTC	1 520,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	264,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	756,00 €
Montant total à régler par l'assuré	500,00 €

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.