

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 : 11/10/2024
Date de fin de validité de la PEC : 09/01/2025
Date de péremption de la PEC : 09/01/2025

Bénéficiaire:
Nom: AZZOUZ
Prénom: SOFIANE
N° Sécurité sociale : 1 00 04 13 005 107
Date et rang de naissance : 24/04/2000 - 1
Nom de l'org. complémentaire : INTERIMAIRES SANTE

Réf. almerys : 72256980
PEC n° 28189
N° almerys : 2024101100028189

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	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
25	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
24	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
24	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
25	Couronne zircone RAC0	CZ0		440,00 €	120,00 €	72,00 €	368,00 €
25	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	1 410,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	264,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 146,00 €
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.