

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 67121307
PEC n° 32357
N° almerys : 2024101100032357

Praticien :
Nom: LACROIX EDOUARD (134019355)
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 : 11/10/2024
Date de fin de validité de la PEC : 09/04/2025
Date de péremption de la PEC : 09/04/2025

Bénéficiaire:
Nom: SOIDIKI KARIBANGOE
Prénom: FARHANE
N° Sécurité sociale : 1 92 12 99 397 258
Date et rang de naissance : 12/12/1992 - 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
11, 21, 26	Prothèse amovible RAC modéré	PA1		1 100,00 €	193,50 €	116,10 €	464,40 €

Montant total net TTC	1 100,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	116,10 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	464,40 €
Montant total à régler par l'assuré	519,50 €

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.