

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 56588741  
PEC n° 21494  
N° almerys : 2024101700021494

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 : 17/10/2024  
Date de fin de validité de la PEC : 15/04/2025  
Date de péremption de la PEC : 15/04/2025

Bénéficiaire:  
Nom: LOMBARDO  
Prénom: JEANINE  
N° Sécurité sociale : 2 34 06 84 007 082  
Date et rang de naissance : 24/06/1934  
Nom de l'org. complémentaire : ASRAMA ASSUREMA

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 |
|---------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------|--------------------------|------------|------------|
|         | Prothèse amovible RAC0 | PA0                   |                       | 1 100,00 € | 182,75 €                 | 109,65 €   | 0,00 €     |

|                                                     |            |
|-----------------------------------------------------|------------|
| Montant total net TTC                               | 1 100,00 € |
| Montant pris en charge par le régime obligatoire    | 109,65 €   |
| Montant pris en charge par le régime complémentaire | 0,00 €     |
| Montant total à régler par l'assuré                 | 990,35 €   |

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.