

Accord de Prise en Charge

N° d'accord : 29656793

Date de l'accord de PEC : 07/11/2024

Informations complémentaires :

- ☐ Durée de validité de l'accord : 60 jours à compter de la date d'accord
- ☐ Le présent accord vaut engagement de prise en charge du traitement ci-dessous spécifié sous réserve de sa réalisation et de sa facturation pour des montants de remboursement indiqués au titre de la part complémentaire

RDV qui dure 2h



Ce document ne doit pas être adressé à l'organisme complémentaire.

Informations du bénéficiaire		Informations du Professionnel de Santé	
Norm et Prénom :	BERNARDINI JOSE	Nom de la structure :	SOPHIE DURAND
Adresse :	36 CHEMIN DE FARDELOUP	Adresse :	78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE 13010 MARSEILLE
	BAT 1 13600 LA CIOTAT	Adeli / Finess :	134000272
Date de naissance :	28/01/1957	Spécialité :	Chirurgien-Dentiste
N° de sécurité sociale :	157011302803521	Téléphone :	04.91.79.85.82
Rang :	1		
N° adhérent :	0135859		
Nom de l'Organisme	baloo		
Complémentaire :			
		Matériaux et normes :	
		1 Alliage précieux NF EN ISO 22674 2016	
		2 Alliage non précieux ISO 22674 2016	
		3 Céramo-céramique NF EN ISO 9693 2016	
		4 Céramique céramométallique NF EN ISO 6872 2015	
		5 Polymères de base NF EN ISO 20795-1:2013	
		6 Dents artificielles NF EN ISO 22112 2017	

Description des actes prescrits et calcul du remboursement									
N° de dent ou localisation	Libellé de l'acte	Matériaux utilisés	Code CGAM	Code Regroup	Honoraires	Base Remb. RO	Part Remb. RO	Part Remb. Compl.	Part Client
12,23,26,27	Prothèse amovible définitive métal 4 dents		HBLD332	PA1	1200.00	204.25	122.55	388.08	689.37
TOTAL					1200.00	204.25	122.55	388.08	689.37