

Accord de Prise en Charge

N° d'accord : 29994638

Date de l'accord de PEC : 11/12/2024



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

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

Informations du bénéficiaire	Informations du Professionnel de Santé
Nom et Prénom : VARACAVOUDIN ARMELLE	Nom de la structure : JAMILA NAIT RAISS
Adresse :	Adresse : 78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE 13010 MARSEILLE
	Adeli / Finess : 134752492
	Spécialité : Chirurgien-Dentiste
	Téléphone : 04.91.79.85.82
Date de naissance : 16/08/1959	Matériaux et normes :
N° de sécurité sociale : 259089721405373	1 Alliage précieux NF EN ISO 22674 2016
Rang : 1	2 Alliage non précieux ISO 22674 2016
N° adhérent : 688990	3 Céramo-céramique NF EN ISO 5693 2015
Nom de l'Organisme Complémentaire : UNEO	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 CCAM	Code Regroup	Honoraires	Rate Remb. RO	Part Remb. RO	Part Remb. Compl.	Part Client
36,37,44,46,47	Prothèse amovible définitive métal 6 dents		HBLD452	PA1	698.00	215.00	129.00	559.00	0.00
TOTAL					698.00	215.00	129.00	559.00	0.00

Date et signature du patient ou du (des) représentant(s) légal (légaux)

Le chirurgien-dentiste s'engage à respecter la convention de tiers payant Santé.

Page 2 / 2