

Accord de Prise en Charge

N° d'accord : 30027996
Date de l'accord de PEC : 13/12/2024

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 :	TLILI SAMY	Nom de la structure :	JAMILA NAIT RAISS
Adresse :	42 AVENUE DU 24/04/1945 BAT 1	Adresse :	78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE 13010 MARSEILLE
		Adeli / Finess :	134752492
		Spécialité :	Chirurgien-Dentiste
		Téléphone :	04.91.79.85.82
		Matériaux et normes :	
		1	Alliage précieux NF EN ISO 22874 2016
		2	Alliage non précieux ISO 22874 2016
		3	Céramo-céramique NF EN ISO 9693 2016
		4	Céramique céramométallique NF EN ISO 6872 2015
		5	Polymères de base NF EN ISO 20795:12013
		6	Dents artificielles NF EN ISO 22112 2017
Date de naissance :	30/10/1979		
N° de sécurité sociale :	179101315502639		
Rang :	1		
N° adhérent :	20385990		
Nom de l'Organisme Complémentaire :	MINH		

Description des actes prescrits et calcul du remboursement

N° de dent ou Localisation	Libellé de l'acte	Matériaux utilisés	Cote COAM	Code Regroup	Honoraires	Part Remb. RO	Part Remb. Compl	Part Client
47	cour dentoport céram monolith autre zircone sr 2emes premo et molaires		HBLD158	PF1	550.00	120.00	330.00	148.00
47	Inlay core ss 1couronne/1pil de bridg dentoportés RAC mod		HBLD745	IC1	175.00	90.00	54.00	0.00
47	Ablation prothèse scellée unitaire		HBGD027	RPN	40.00	0.00	Hors Tiers Payant	40.00
TOTAL					765.00	210.00	451.00	188.00

(*) Le bénéficiaire peut prétendre à un remboursement en fonction de la garantie souscrite en adressant le devis à l'organisme complémentaire.