

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Praticien :
Nom: DURAND SOPHIE (134000272)
Adresse : 78 BD MIREILLE LAUZE SELAS
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 18/12/2024
Date de fin de validité de la PEC : 16/06/2025
Date de péremption de la PEC : 16/06/2025

Bénéficiaire:
Nom: SIBONY-NATAF
Prénom: JUDITH
N° Sécurité sociale : 2 79 11 13 001 243
Date et rang de naissance : 29/11/1979 - 1
Nom de l'org. complémentaire : ECA_E MUTUELLE BLEUE

Réf. almerys : 52041408
PEC n° 37798
N° almerys : 2024121800037798

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
14	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	6,00 €	54,00 €
16	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	14,00 €
14	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €
14	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
16	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		375,00 €	120,00 €	72,00 €	168,00 €
16	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Montant total net TTC	1 345,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	264,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	906,00 €
Montant total à régler par l'assuré	175,00 €

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.