



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 34946467
PEC n° 26205
N° almerys : 2020121700026205

Praticien :

Nom : ESKENAZI SOLAL ELSA (134048735)
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 : 17/12/2020
Date de fin de validité de la PEC : 17/09/2021
Date de péremption de la PEC : 17/09/2021

Bénéficiaire :

Nom : THURIES
Prénom : SYLVIE
N° Sécurité sociale : 2 63 03 13 155 119
Date et rang de naissance : 14/03/1963 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Taux : 70% Régime général

N° Dent	Nature de l'acte	Code CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
17	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €
17	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	84,00 €	466,00 €

Montant total net TTC	725,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	147,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	578,00
Montant total à régler par l'assuré	0,00

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.

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.