

## Accord de Prise en Charge

N° d'accord : 24553939

Date de l'accord de PEC : 01/06/2023



### 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 :                     | BORCHIA GERMAINE                                                            | Nom de la structure :                  | ROBERT ESKENAZI                                |
| Adresse :                           | CHEMIN DE LA CRAIE<br>0021 DOM DE L OUVIERE<br>ALLAUCH<br><br>13190 ALLAUCH | Adresse :                              | 78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE<br>13010 MARSEILLE |
| Date de naissance :                 | 26/07/1944                                                                  | Adeli / Finess :                       | 134020551                                      |
| N° de sécurité sociale :            | 244071305505766                                                             | Spécialité :                           | Chirurgien-Dentiste                            |
| Rang :                              | 1                                                                           | Téléphone :                            | 04.91.79.85.82                                 |
| N° adhérent :                       | F31108078                                                                   | Matériaux et normes :                  |                                                |
| Nom de l'Organisme Complémentaire : | KLESIA Mut' (CSR: 003)                                                      | 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 CCAM | Code Regroup | Honoraires | Base Remb. RO | Part Remb. RO | Part Remb. Compl. | Part Client |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------|-----------|--------------|------------|---------------|---------------|-------------------|-------------|
| 46                         | Inlay/onlay 2 faces ou plus céramique ou alliage précieux |                    | HBMD460   | INO          | 450.00     | 100.00        | 70.00         | 30.00             | 350.00      |
| TOTAL                      |                                                           |                    |           |              | 450.00     | 100.00        | 70.00         | 30.00             | 350.00      |

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement, et de sa réalisation.

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

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

|                                                                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Total des honoraires :                                                            | <b>450.00</b> |
| Le chirurgien-dentiste s'engage à respecter la convention de tiers payant iSanté. |               |
| Signature du chirurgien-dentiste                                                  |               |

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

Signature du chirurgien-dentiste