

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Praticien :

Nom: ESKENAZI ROBERT (134020551)
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 : 07/02/2022
Date de fin de validité de la PEC : 07/11/2022
Date de péremption de la PEC : 07/11/2022

Bénéficiaire:

Nom: NGUYEN
Prénom: VAN PHUOC
N° Sécurité sociale : 1 82 07 99 243 041
Date et rang de naissance : 03/07/1982 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Réf. almerys : 44962353
PEC n° 41969
N° almerys : 2022020700041969

Taux : 70% 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
36	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	84,00 €	240,00 €

Montant total net TTC	550,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	84,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	240,00 €
Montant total à régler par l'assuré	226,00 €

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.