



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 41910480
PEC n° 2943
N° almerys : 2021010500002943

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 : 05/01/2021
Date de fin de validité de la PEC : 31/12/2021
Date de péremption de la PEC : 31/12/2021

Bénéficiaire :

Nom : GRAU
Prénom : JEAN
N° Sécurité sociale : 1 35 03 13 005 013
Date et rang de naissance : 25/03/1935 - 1
Nom de l'org. complémentaire : VIASANTE GROUPE BEZIERS

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
13	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	236,00 €
13	Inlay core RAC0	IC0		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €

Montant total net TTC	675,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	147,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	348,00
Montant total à régler par l'assuré	180,00

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.