



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 43486358
PEC n° 30327
N° almerys : 2020101900030327

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 : 19/10/2020
Date de fin de validité de la PEC : 17/01/2021
Date de péremption de la PEC : 17/01/2021

Bénéficiaire :

Nom : ROBERT
Prénom : GERARD
N° Sécurité sociale : 1 62 02 13 103 031
Date et rang de naissance : 13/02/1962 - 1
Nom de l'org. complémentaire : INTERIMAIRES SANTE

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
34-36	Prothèse fixe RAC modéré	PF1	X	1 600,00 €	279,50 €	0,00 €	0,00 €
34-37	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	250,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
34, 36	Acte de Chirurgie	ADC	X	100,00 €	154,66 €	0,00 €	100,00 €
	Acte de Chirurgie	ADC	X	600,00 €	240,35 €	0,00 €	240,35 €
34, 36	Implantologie	IMP	X	1 600,00 €	785,84 €	0,00 €	0,00 €
34, 36	Implantologie	IMP	X	500,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Montant total net TTC	4 650,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	0,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	340,35
Montant total à régler par l'assuré	4 309,65

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.