



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. alмеры : 53594815
PEC n° 2305
N° alмеры : 2021010500002305

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 : COSTA DOS SANTOS
Prénom : ANTONIO
N° Sécurité sociale : 1 45 04 99 039 827
Date et rang de naissance : 25/04/1945 - 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
32, 41, 42	Prothèse fixe RAC0	PF0		1 465,00 €	279,50 €	195,65 €	1 269,35 €
31	Prothèse Fixe Métallique	PFM		400,00 €	0,10 €	0,07 €	150,03 €
31, 32, 41, 42	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	250,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Montant total net TTC	2 115,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	195,72
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 419,38
Montant total à régler par l'assuré	499,90

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'alмеры - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.