

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 64825337
PEC n° 4297
N° almerys : 2023061900004297

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 : 19/06/2023
Date de fin de validité de la PEC : 17/09/2023
Date de péremption de la PEC : 17/09/2023

Bénéficiaire:

Nom: HAMOUDI
Prénom: JAMEL
N° Sécurité sociale : 1 48 05 99 355 021
Date et rang de naissance : 31/05/1948 - 1
Nom de l'org. complémentaire : FMA MAYA

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
31-34, 41-46	Prothèse amovible de transitionRAC0	PT0		450,00 €	139,75 €	97,83 €	352,17 €

Montant total net TTC	450,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	97,83 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	352,17 €
Montant total à régler par l'assuré	0,00 €

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.