

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 42781546
PEC n° 95165
N° almerys : 2024102800095165

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 : 28/10/2024
Date de fin de validité de la PEC : 26/01/2025
Date de péremption de la PEC : 26/01/2025

Bénéficiaire:

Nom: ROUCHE
Prénom: COLOMBE
N° Sécurité sociale : 2 73 08 13 055 905
Date et rang de naissance : 24/08/1973 - 1
Nom de l'org. complémentaire : APIVIASANTA

Taux : 60% 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
26	Couronne transitoire RAC modéré	CT1		60,00 €	10,00 €	6,00 €	26,50 €
26	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	72,00 €	318,00 €

Montant total net TTC	610,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	78,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	344,50 €
Montant total à régler par l'assuré	187,50 €

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.