

Accord de Prise en Charge

N° d'accord : 18358405

Date de l'accord de PEC : 19/04/2021

Informations complémentaires :

- ☐ Durée de validité de l'accord : 60 jours à compter de la date d'accord
☐ Le présent accord vaut engagement de prise en charge du traitement ci-dessous spécifié sous réserve de sa réalisation et de sa facturation pour des montants de remboursement indiqués au titre de la part complémentaire

Ce document ne doit pas être adressé à l'organisme complémentaire.

Informations du bénéficiaire

Nom et Prénom : WARICHET SOPHIE
Adresse : BAT Q
52 RUE DU CAPITAINE GALINAT

13005 MARSEILLE 05

Date de naissance : 21/09/1966

N° de sécurité sociale : 266097107607507

Rang : 1

N° adhérent : 1196690

Nom de l'Organisme

Complémentaire : UNEO

Informations du Professionnel de Santé

Nom de la structure : ROBERT ESKENAZI

Adresse : 78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE

Adeli / Finess : 134020551

Spécialité : Chirurgien-Dentiste

Téléphone : 04.91.79.85.82

Matériaux et normes :

1 Alliage précieux NF EN ISO 22674 3/2007

2 Alliage semi précieux NF EN ISO 22674 3/2007

3 Alliage non précieux CoCr NF EN ISO 22674 3/2007

4 Alliage non précieux NiCr NF EN ISO 22674 3/2007

5 Résine Base NF EN ISO 1567 2000

6 Résine Dent NF EN ISO 22112 2005

7 Céramo-métallique NF EN ISO 9693 2000

8 Céramo dentaire NF EN ISO 6872 1999

Description des actes prescrits et calcul du remboursement

N° de dent ou Localisation	Libellé de l'acte	Matériaux utilisés	Code CCAM	Code Regroup	Honoraires	Base Remb. RO	Part Remb. RO	Part Remb. Compl.	Part Client
26	Inlay core ss 1couronne/1pil de bridg dentoportés ss RAC		HBLD090	IC0	175.00	90.00	63.00	112.00	0.00
26	Couronne dentaire dentoportée métallique		HBLD038	CM0	290.00	120.00	84.00	206.00	0.00
TOTAL					465.00	210.00	147.00	318.00	0.00