

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 64501435
PEC n° 73300
N° almerys : 2023062900073300

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 : 29/06/2023
Date de fin de validité de la PEC : 27/09/2023
Date de péremption de la PEC : 27/09/2023

Bénéficiaire:

Nom: DI CRISTO
Prénom: VIVIANE
N° Sécurité sociale : 2 53 12 13 055 275
Date et rang de naissance : 02/12/1953 - 1
Nom de l'org. complémentaire : UCANSS SOLIMUT MPOS 13

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
45-47	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	250,00 €	0,00 €	0,00 €	250,00 €
47	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	63,00 €	112,00 €
45-47	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		1 600,00 €	279,50 €	195,65 €	1 062,10 €

Montant total net TTC	2 025,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	258,65 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 424,10 €
Montant total à régler par l'assuré	342,25 €

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.