



RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. MGEFI : 34607136
PEC n° 84355

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 : 02/11/2020
Date de fin de validité de la PEC : 01/05/2021
Date de péremption de la PEC : 01/05/2021

Bénéficiaire :
Nom : DE SANTIS
Prénom : EVELYNE
N° Sécurité sociale : 2 55 08 13 055 302
Date et rang de naissance : 21/08/1955 - 1
Nom de l'org. complémentaire : MGEFI

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
12	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	7,00 €	53,00 €
11	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	7,00 €	53,00 €
21	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	7,00 €	53,00 €
22	Couronne transitoire RAC0	CT0		60,00 €	10,00 €	7,00 €	53,00 €
12	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
11	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
21	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €
22	Prothèse fixe RAC0	PF0		500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €

Montant total net TTC	2 240,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	364,00
Montant pris en charge par le régime complémentaire	1 876,00
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.