

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

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 : 03/05/2022
Date de fin de validité de la PEC : 03/02/2023
Date de péremption de la PEC : 03/02/2023

Bénéficiaire:
Nom: MARTIN
Prénom: GERARD
N° Sécurité sociale : 1 41 10 53 096 074
Date et rang de naissance : 25/10/1941 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

Réf. almerys : 35853743
PEC n° 50314
N° almerys : 2022050300050314

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
34, 35, 37	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		1 635,00 €	279,50 €	195,65 €	83,85 €
38	Prothèse Fixe Métallique	PFM		400,00 €	107,50 €	75,25 €	32,25 €
36	Prothèse Fixe Céramique	PFC		600,00 €	0,10 €	0,07 €	0,03 €
37	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	63,00 €	27,00 €
38	Inlay-Core	ICO		300,00 €	90,00 €	63,00 €	27,00 €
34-38	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	250,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
34	Réparation sur prothèse	RPN	X	40,00 €	38,70 €	0,00 €	0,00 €

Montant total net TTC	3 400,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	396,97 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	170,13 €
Montant total à régler par l'assuré	2 832,90 €

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.