

Date de l'édition: 03/03/2026

Identification Patient/Assuré/Praticien		
Patient	Nom: PONCHIN Date de naissance : 24/04/1954	Prénom: JEAN PAUL
Assuré	N° de contrat santé : 1175337 Nature de l'assurance maladie : Maladie Nom : PONCHIN Date de naissance : 24/04/1954	Prénom: JEAN PAUL
Praticien	ESKENAZI Robert 78 BD MIREILLE LAUZE 13010 Marseille	

A facturer sur le portail Santéclair dès la remise de la feuille de soin avant la date de fin de validité de l'accord

Accord de prise en charge tiers payant

Numéro de dossier : T202603030452SIA

Date de création du dossier : 03/03/2026

Calcul à la date du 03/03/2026

Cet accord est valable jusqu'au 01/06/2026

Nature de l'acte	Code Gestion	Cotation	Montant dépense en €	Prix unitaire SS en € (*)	Montant Remb. SS en €	Montant DAF RC en €	Mt à charge en €
Couronne provisoire	CT0	HBLD490	61,80	10,00	6,00	55,80	0,00
Couronne provisoire	CT0	HBLD490	61,80	10,00	6,00	55,80	0,00
Couronne provisoire	CT0	HBLD490	61,80	10,00	6,00	55,80	0,00
Couronne provisoire	CT0	HBLD490	61,80	10,00	6,00	55,80	0,00
Couronne provisoire	CT0	HBLD490	61,80	10,00	6,00	55,80	0,00
Prothèse provisoire	PDT	HBLD034	250,00	0,00	0,00	210,00	40,00
Bridge céramisé	PF0	HBLD785	1359,60	279,50	167,70	1191,90	0,00
Couronne céramisée non zircone	PF0	HBLD680	515,00	120,00	72,00	443,00	0,00
Couronne céramisée non zircone	PF0	HBLD680	515,00	120,00	72,00	443,00	0,00
Couronne céramisée non zircone	PF0	HBLD680	515,00	120,00	72,00	443,00	0,00
Couronne céramisée non zircone	PF0	HBLD680	515,00	120,00	72,00	443,00	0,00
Ablation d'une prothèse	RPN	HBGD027	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Ablation d'une prothèse	RPN	HBGD027	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Ablation d'une prothèse	RPN	HBGD027	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Ablation d'une prothèse	RPN	HBGD027	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Ablation d'une prothèse	RPN	HBGD027	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Ablation d'une prothèse	RPN	HBGD027	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Ablation d'une prothèse	RPN	HBGD027	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
TOTALUX			4328,60 €	809,50 €	485,70 €	3452,90 €	390,00 €

* Sous réserve de prise en charge par la Sécurité Sociale

Le remboursement des prestations par la Complémentaire Santé exige l'enregistrement des données codées relatives aux actes effectués et aux prestations servies. Tout professionnel de santé peut exercer ses droits Informatique et Libertés (accès, rectification, effacement, limitation du traitement, portabilité, et droit d'opposition pour des motifs légitimes) auprès de Santéclair.

NOTE D'HONORAIRES SUBROGATOIRE

N° Identification : 134020551	Payable par :
Date de fin des soins : 03/03/2026	Nom de la banque : SG
N° Note d'honoraire : 03032026	BIC : SOGEFRPPXXX
Date note d'honoraire : 03/03/2026	IBAN : FR*****5938
Montant remboursable : 3452,90	

SMI COLLECTIF - Code Centre : SMI

Coordonnées du praticien ESKENAZI Robert 78 BD MIREILLE LAUZE 13010 Marseille Tel :0491798582	Cachet et signature du praticien	Partie réservée à l'assuré Je reconnais avoir reçu les soins ci-dessus et bénéficié de la dispense d'avance de frais sur la part de remboursement accordée par mon contrat complémentaire santé. Date et signature de l'assuré
---	----------------------------------	--

Le remboursement des prestations par la Complémentaire Santé exige l'enregistrement des données codées relatives aux actes effectués et aux prestations servies. Tout professionnel de santé peut exercer ses droits Informatique et Libertés (accès, rectification, effacement, limitation du traitement, portabilité, et droit d'opposition pour des motifs légitimes) auprès de Santéclair.