

**RÉSEAU CHIRURGIENS-DENTISTES PARTENAIRES**

7 Mail Pablo Picasso
44046 Nantes CEDEX 1

0 810 000 227 **Service 0,06 € / min + prix appel**

Date de l'édition : 01/03/2021

Société : INTERIALE

Dispense d'avance de frais RO: INTE

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : TORREGROSSA Date de naissance : 09/08/1975 Régime social : Régime général Prénom : REJANE
Assuré	N° de contrat santé : 1207265 Nom : TORREGROSSA Date de naissance : 09/08/1975 Adresse : Mme REJANE TORREGROSSA 90 BOULEVARD DE ROUX 13004 MARSEILLE Prénom : REJANE
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

Réseau Chirurgiens-Dentistes Partenaires: Accord de prise en charge D.A.F.

Numéro de dossier : T202103010656SIA
Date de création du dossier : 01/03/2021

Calcul à la date du 01/03/2021
Cet accord est valable jusqu'au 30/05/2021

Nature de l'acte	Code Gestion	Cotation	Montant dépense en €	Prix Unitaire SS en €(*)	Montant Remb. SS en €	Montant DAF RC	Mt à charge en €
Couronne céramisée zircon	CZ0	HBLD350	440.00	120.00	84.00	356.00	0.00
Inlay Core	IC0	HBLD090	175.00	90.00	63.00	112.00	0.00
TOTAL			615.00 €	210.00 €	147.00 €	468.00 €	0.00 €

* Sous réserve de prise en charge par la Sécurité Sociale

Note d'honoraires subrogatoire

N° Identification : 134020551	Payable par :
Date de fin des soins :	Nom de la banque : Société Marseille de Crédit
N° note d'honoraires :	BIC : SMCTFR2AXXX
Date note d'honoraires :	IBAN : FR76 3007 7049 1011 4775 0020 030
Montant remboursable : 468.00	

INTERIALE MUTUELLE COLLECTIF - Code Centre : INTERIALE

Coordonnées du praticien ESKENAZI Robert 78 BD. MIREILLE LAUZE 13010 Marseille Tel :0491798582 Fax :	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.

Intériale-Siège social : 32 rue Blanche - 75009 PARIS. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, numéro SIREN 775 685 365