

Date de l'édition : 05/07/2022

Société : BCAC

Dispense d'avance de frais RO: BCACIG

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : SCOTTO DI TELLA Date de naissance : 29/03/1952 Régime social : Régime général Prénom : JOSETTE
Assuré	N° de contrat santé : B2269973 Nom : SCOTTO DI TELLA Date de naissance : 29/03/1952 Prénom : JOSETTE Adresse : MME JOSETTE SCOTTO DI TELLA 22 BLD ICARD 13010 MARSEILLE
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 : T202207050196SIA
Date de création du dossier : 05/07/2022

Calcul à la date du 05/07/2022
Cet accord est valable jusqu'au 03/10/2022

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 €
1 pilier implantaire	IMP	HBLD012	200.00	0.00	0.00	200.00	0.00
Chirurgie implantaire	ADC	LAPB002	200.00	0.00	0.00	0.00	200.00
Couronne provisoire	CT0	HBLD490	60.00	10.00	7.00	53.00	0.00
Couronne sur implant	IMP	HBLD418	600.00	107.50	75.25	524.75	0.00
Couronne céramisée non zircon	PF0	HBLD680	500.00	120.00	84.00	416.00	0.00
TOTALUX			1560.00 €	237.50 €	166.25 €	1193.75 €	200.00 €

* 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 : 1193.75	

BCAC COLLECTIF - Code Centre : BCAC

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
---	-------------------------------------	--

Dent 34 RAC -
Dent 36 Impl -

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.

Feuille de soins télétransmise au RO

(*) Sous réserve de prise en charge par la Sécurité Sociale.

Acte	Mat.	Dents sélectionnées	Cotation CCAM	Code Regroupement	Base	Prix de vente	Montant des prestations	Charges de structure	Montant acte
Pilier Infrastructure coronaire 1 implant	COC	36	HBLD012	IMP	0.00	200.00	0	0	200.00 €
Pose 1 Vis de cicatrisation		36	LAPB002	ADC	0.00	200.00	0	0	200.00 €
Couronne provisoire pour couronne définitive du panier sans RAC		34	HBLD490	CT0	10.00	60.00	0	0	60.00 €
Couronne céramo- céramique sur implant		36	HBLD418	IMP	107.50	600.00	0	0	600.00 €
Couronne mono non Zircone sur Incisive/canine/Pm1		34	HBLD680	PF0	120.00	500.00	0	0	500.00 €
Totaux									1560.00 €