

**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 : 18/06/2020

Société : MMA

Dispense d'avance de frais RO: MMA

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : MEDIONI Prénom : ERIC Date de naissance : 17/06/1961 Régime social : Assurance maladie des professions indépendantes
Assuré	N° de contrat santé : 146414596 Nom : MEDIONI Prénom : ERIC Date de naissance : 02/09/1970 Adresse : M ERIC MEDIONI 3 RUE JEAN MERMOZ 13008 MARSEILLE
Praticien	ESKENAZI Robert 78 Bd Mireille Lauze 13010 MARSEILLE 10

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 : T202006180350SIA
Date de création du dossier : 18/06/2020

Calcul à la date du 18/06/2020
Cet accord est valable jusqu'au 16/09/2020

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 provisoire	CT0	HBLD490	60.00	10.00	7.00	53.00	0.00
Inlay Core	IC0	HBLD090	175.00	90.00	63.00	112.00	0.00
Couronne céramisée non zircone	PF0	HBLD680	500.00	120.00	84.00	416.00	0.00
TOTALUX			735.00 €	220.00 €	154.00 €	581.00 €	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 : 581.00	

MMA COLLECTIF - Code Centre : MANOSTR

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.

La Mutuelle du Mans Assurances IARD - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - RCS Le Mans n° 775 652 126 - MMA IARD - Société anonyme, au capital de 537 052 368. euros - RCS Le Mans n° 440 048 882 - Sièges sociaux : 14 Bd Marie et Alexandre Oyon 72030 LE MANS CEDEX 9 - Entreprises régies par le code des assurances