

> ACCORD DE PRISE EN CHARGE ORTHODONTIE - DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS

Réseau chirurgiens-dentistes partenaires

Accord de prise en charge D.A.F. / note d'honoraires subrogatoire à retourner complété et signé à Santéclair
7 mail Pablo Picasso, 44 046 Nantes Cedex 1. N° Azur : 0 810 000 227 - Fax 01 47 61 21 71

Identification Assuré (A) / Patient (P)

INTERIALE	Code centre : INTERIALE	N° Contrat : 5052155	
A	Nom : ALBERTINI	Prénom : XAVIER	Né(e) le : 17/08/1974
P	Nom : ALBERTINI--VANUXEM	Prénom : JADE	Né(e) le : 02/08/2007
	Régime social : REGIME DES SALARIES		

Détail du remboursement

Nature de l'acte	Codif.	Montant dépenses	Prix unitaire S.S	Montant remboursé R.O*	Montant D.A.F.	Restant à charge pour l'assuré
Orthodontie	TO 90	565,00 €	193,50	193,50 €	306,50 €	65,00 €
TOTAUX EN EUROS		565,00 €	193,50	193,50 €	306,50 €	65,00 € ✓

* Sous réserve de la prise en charge maladie obligatoire (AMO) du montant indiqué dans le tableau.

> NOTE D'HONORAIRES SUBROGATOIRE

En application de l'article 4 de l'accord de partenariat :

N° Identification 134020551
Prise en charge valable du 01/10/2020 au 01/04/2021
N° Accord U202010010213ALI/1

Payable par virement, références bancaires:

Nom de la banque Société Marseille de Crédit

BIC SMCTFR2AXXX

IBAN FR76 3007 7049 1011 4775 0020 030

N° note d'honoraires

Date note d'honoraires

Montant remboursable 306,50 € (2 010,51 F)

IMPORTANT : Pour obtenir le paiement de votre note d'honoraires subrogatoire, adressez-la complétée et signée par mail à facture-dentaire@santeclair.fr (ou à défaut par courrier) dès la fin du traitement (remise de feuille de soin ou télétransmission) avant le 01/04/2021. .
Attention, passé cette date, vous risquez un incident de paiement. En cas de problème, contactez Santéclair.

Coordonnées du praticien	Cachet et signature du praticien	Date et Signature de l'assuré
Monsieur Robert ESKENAZI 78 BD. MIREILLE LAUZE null 13010 Marseille Tel : 04.91.79.85.82 Nom de la Société : Type de Société : Capital : Code APE : Code RCS :	Docteur Eskenazi Robert 19-Chirurgien Dentiste C 78, Bd Mireille Lauze 13010 Marseille Tel: 04.91.79.85.82 F:13 40 20 55 1 - 0 1 20 1	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. PO 09/09/20. Ben Andue

Le remboursement des prestations par l'assurance complémentaire Santé exige l'enregistrement des données codées relatives aux actes effectués et aux prestations servies. En application de la loi Informatique et liberté, tout assuré et tout praticien peuvent s'opposer ou demander communication et modification des informations qui figurent sur tout fichier informatique auprès de Santéclair.
Santéclair - Société Anonyme au capital de 3 634 028 euros
Ayant son siège social au 7 Mail Pablo Picasso - 44 046 NANTES CEDEX 1
Immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 420 704 977