

**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 : 06/01/2021

Société : SGSanté

Dispense d'avance de frais RO: AGEO

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : MARTY Date de naissance : 03/03/1967 Régime social : Régime général Prénom : FRANCOISE
Assuré	N° de contrat santé : 9975702 Nom : MARTY Date de naissance : 03/03/1967 Adresse : MME MARTY FRANCOISE 56 BOULEVARD DE LA VALBARELLE 13011 MARSEILLE Prénom : FRANCOISE
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 : T202012230504SIA

Date de création du dossier : 23/12/2020

Calcul à la date du 23/12/2020

Cet accord est valable jusqu'au 30/03/2021

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 €
1er inter de bridge céramisé	PFC	HBMD479	600.00	0.10	0.07	566.00	33.93
Pilier de bridge supplémentaire	PFC	HBMD087	600.00	107.50	75.25	524.75	0.00
Pilier de bridge supplémentaire	PFC	HBMD087	600.00	107.50	75.25	524.75	0.00
Inlay Core	ICO	HBLD245	230.00	90.00	63.00	120.00	47.00
Inlay Core	ICO	HBLD245	230.00	90.00	63.00	120.00	47.00
Bridge cantilever céramisé	PFC	HBLD750	1650.00	279.50	195.65	1454.35	0.00
Pilier de bridge supplémentaire	PFC	HBMD087	600.00	107.50	75.25	524.75	0.00
Bridge cantilever céramisé	PFC	HBLD750	1650.00	279.50	195.65	1165.40	288.95
Inlay Core	ICO	HBLD245	230.00	90.00	63.00	49.50	117.50
Bridge cantilever céramisé	PFC	HBLD750	1650.00	279.50	195.65	153.73	1300.62
1er inter de bridge céramisé	PFC	HBMD479	600.00	0.10	0.07	0.06	599.87
TOTALUX			8640.00 €	1431.20 €	1001.84 €	5203.29 €	2434.87 €

* 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 : 5203.29	

SGSanté COLLECTIF - Code Centre : SGSANTE

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.

SGSanté - Centre de Gestion - 14, Rue Joliot-Curie - BP 248 - 51010 CHALONS EN CHAMPAGNE Cedex, SNC GEOZ RC 500 171 939 - N°ORIAS 07 031

Page1 / 1

Docteur Robert **ESKENAZI**
SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
NÂ° FINESS 13402551

MARTY FRANCOISE
56 BD DE LA VALBARELLE BAT C19
13011 MARSEILLE
Date de naissance: 1967/03/03
N° sécu.: 267038313703873
Mutuelle: AGEO
N° de P.E.C. N

marseille le 28 Décembre 2020

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. FRANCOISE MARTY. Vous trouverez le détail de ces soins ci-dessous. Dans le cadre du conventionnement qui nous lie, nous vous prions de bien vouloir procéder au règlement de la part prise en charge par la complémentaire santé (à régler à la Selarl des Chirurgiens Dentsites, Dr **ESKENAZI** Robert).

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	24	HBMD087	Pilier Cm	emax	H.L.	600,00	107,00	74,90	524,75	0
2	25-26-27	HBLD750	Cm-Cm-Cm (ext) avec incisive o	emax	H.L.	1 650,00	279,50	195,65	1 454,35	0,35
Total:						2 250,00	386,50	270,55	1 979,10	0,35.

*Il faut à Régler au Cabinet Dentaire
1979,10 €.*

Cordialement

064377

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE
78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 882 605 R.C.S. Marseille

Docteur Robert **ESKENAZI**
SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
NÂ° FINESS 13402551

MARTY FRANCOISE
56 BD DE LA VALBARELLE BAT C19
13011 MARSEILLE
Date de naissance: 1967/03/03
N° sécu.: 267038313703873
Mutuelle: AGEO
N° de P.E.C. N

marseille le 28 Décembre 2020

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. FRANCOISE MARTY. Vous trouverez le détail de ces soins ci-dessous. Dans le cadre du conventionnement qui nous lie, nous vous prions de bien vouloir procéder au règlement de la part prise en charge par la complémentaire santé (à régler à la Selarl des Chirurgiens Dentsites, Dr **ESKENAZI** Robert).

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	17	HBLD245	Inlay core pour H.L.	emax	H.L.	230,00	90,00	63,00	120,00	47,00
2	14-15-17	HBLD750	Cm-Cm-Cm (ext) avec incisive o	emax	H.L.	1 650,00	279,50	195,65	1 454,35	0,
3	16	HBMD479	inter Cm 1er	emax	H.L.	600,00	0,10	0,07	566,00	33,93
Total:						2 480,00	369,60	258,72	2 140,35	80,93

*Il faut à régler 2140,35 €
au cabinet dentaire du Dr Eskenazi R.
Cordialement.*

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE
78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 882 685 R.C.S. Marseille

Docteur Robert **ESKENAZI**
SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
NÂ° FINESS 13402551

MARTY FRANCOISE
56 BD DE LA VALBARELLE BAT C19
13011 MARSEILLE
Date de naissance: 1967/03/03
N° sécu.: 267038313703873
Mutuelle: AGEO
N° de P.E.C. N

marseille le 28 Décembre 2020

Facture à acquitter, à l'établissement de santé, pour les soins dentaires de M. FRANCOISE MARTY. Vous trouverez le détail de ces soins ci-dessous. Dans le cadre du conventionnement qui nous lie, nous vous prions de bien vouloir procéder au règlement de la part prise en charge par la complémentaire santé (à régler à la Selarl des Chirurgiens Dentsites, Dr **ESKENAZI** Robert).

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	21	HBMD479	inter Cm 1er	emax	H.L.	600,00	0,10	0,07	566,00	33,93
2	13	HBMD087	Pilier Cm	emax	H.L.	600,00	107,00	74,90	314,55	211,10
3	23	HBMD087	Pilier Cm	emax	H.L.	600,00	107,00	74,90	59,13	466,10
4	13	HBLD245	Inlay core pour H.L.	emax	H.L.	230,00	90,00	63,00	49,50	118,00
5	23	HBLD245	Inlay core pour H.L.	emax	H.L.	230,00	90,00	63,00	49,50	118,00
6	12-11-22	HBLD750	Cm-Cm-Cm (ext) avec incisive o	emax	H.L.	1 650,00	279,50	195,65	153,73	1 301,35
Total:						3 910,00	673,60	471,52	1 192,41	2 248,48

pourant à régler au Cabinet dentaire 1192,41 €.

**SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE**

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04.91.79.85.82
477 862 605 R.C.S. Marseille