



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 : 18/11/2020

Société : Allianz

Dispense d'avance de frais RO: A

Identification Patient/Assuré/Praticien		
Patient	Nom : BIDEGARAY Date de naissance : 18/12/1962 Régime social : Régime général	Prénom : RICHARD
Assuré	N° de contrat santé : 18328CA004 / 0000000000001 Nom : BIDEGARAY Date de naissance : 18/12/1962 Adresse : M BIDEGARAY RICHARD 5 DES GENETS D OR 13620 CARRY LE ROUET	Prénom : RICHARD
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 : T202011180828SIA
Date de création du dossier : 18/11/2020Calcul à la date du 18/11/2020
Cet accord est valable jusqu'au 16/02/2021

Nature de l'acte	Code Gestion	Cotation	Montant dépende en €	Prix Unitaire SS en €(*)	Montant Remb. SS en €	Montant DAF RC	Mt à charge en €
Inlay Core 24	ICOR	HBLD245	230.00	90.00	63.00	167.00	0.00
Couronne céramo-céramique 24	SO24	HBLD403	620.00	107.50	75.25	544.75	0.00
Couronne céramo-céramique 25	SO25	HBLD403	620.00	107.50	75.25	544.75	0.00
Couronne céramo-métal 26	SO26	HBLD734	550.00	107.50	75.25	474.75	0.00
Couronne céramo-métal 27	SO27	HBLD734	550.00	107.50	75.25	474.75	0.00
Inlay Core 25	ICOR	HBLD245	230.00	90.00	63.00	167.00	0.00
Couronne provisoire 25	PSUP	HBLD486	60.00	10.00	7.00	53.00	0.00
Couronne provisoire 26	PSUP	HBLD486	60.00	10.00	7.00	53.00	0.00
TOTALUX			2920.00 €	630.00 €	441.00 €	2479.00 €	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 : 2479.00	

Allianz COLLECTIF - Code Centre : 241

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 30/12 - [Signature]
--	-------------------------------------	--

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 d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, de portabilité, et droit d'opposition pour des motifs légitimes auprès de Santéclair.

Allianz Vie Entreprise régie par le Code des assurances Société anonyme au capital de 843 054 425 euros Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris 340 234 962 R.C.S. Paris N° TVA FR88 340 234 962