

Date de l'édition : 21/05/2024

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : LUONGO Date de naissance : 15/07/1951 Régime social : Régime général Prénom : CHRISTINE
Assuré	N° de contrat santé : 113355471A-SA02 Nature de l'assurance maladie : Maladie Nom : LUONGO Date de naissance : 15/07/1951 Adresse : MME LUONGO CHRISTINE ILOT 18 BAT A 13010 MARSEILLE Prénom : CHRISTINE
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

Numéro de dossier : T202405210347SIA
Date de création du dossier : 21/05/2024

Calcul à la date du 21/05/2024
Cet accord est valable jusqu'au 19/08/2024

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 €
Bridge céramisé	P2FR-	HBLD227	1600.00	279.50	167.70	231.80	1200.50
1er inter de bridge céramisé	PC1R-	HBMD479	600.00	0.10	0.06	0.04	599.90
2ème Inter de bridge céramisé	PC1R-	HBMD433	600.00	0.10	0.06	0.04	599.90
Prothèse provisoire	HNR--	HBLD034	250.00	0.00	0.00	0.00	250.00
TOTALUX			3050.00 €	279.70 €	167.82 €	231.88 €	2650.30 €

Note d'honoraires subrogatoire

N° Identification : 134020551	Payable par :
Date de fin des soins :	Nom de la banque : SG
N° note d'honoraires :	BIC : SOGEFRPPXXX
Date note d'honoraires :	IBAN : FR76 3000 3032 1500 0200 1125 938
Montant remboursable : 231.88	

MAAF COLLECTIF - Code Centre : 25

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.

Groupeement d'intérêt économique - R.C.S. NIORT C 392 735 171 - Adresse : Chauray - 79091 NIORT Cedex 9 - Tél. : 0 820 061 062 (0,12 €/min) - Fax : 05 49 08 52 56