

Date de l'édition : 06/06/2024

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : IMMORDINO Date de naissance : 27/04/1962 Régime social : Régime général Prénom : YOLANDE
Assuré	N° de contrat santé : 113149262J-SA01 Nature de l'assurance maladie : Maladie Nom : IMMORDINO Prénom : YOLANDE Date de naissance : 27/04/1962 Adresse : MME IMMORDINO YOLANDE IMPASSE LE REFUSE 13400 AUBAGNE
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 : T202406060771SIA

Date de création du dossier : 06/06/2024

Calcul à la date du 06/06/2024

Cet accord est valable jusqu'au 04/09/2024

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 céramisée zircone	CZ0R-	HBLD350	400.00	120.00	72.00	328.00	0.00
TOTAUX			400.00 €	120.00 €	72.00 €	328.00 €	0.00 €

Note d'honoraires subrogatoire

N° Identification : 134020551	Payable par :
Date de fin des soins : 06/06/2024	Nom de la banque : SG
N° note d'honoraires : 06062024	BIC : SOGEFRPPXXX
Date note d'honoraires : 06/06/2024	IBAN : FR76 3000 3032 1500 0200 1125 938
Montant remboursable : 328.00	

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.

Groupement 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

Page1 / 1