

ESKENAZI Robert
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 Marseille

Chèque n° 70

Le 21/06/2024

Objet : **Demande d'indu**
Réf. : GENNARO Tiziana T202403280953SIA/ TTA

Cher Partenaire,

Suite à votre contact avec Santéclair, vous nous avez informé avoir facturé à tort le dossier référencé ci-dessus.

Aussi, pour régulariser la situation, nous vous remercions de rembourser la complémentaire santé et de nous adresser sous 15 jours à compter de cette demande les pièces suivantes à **SANTECLAIR - DRPS Service Dentaire - 7 mail Pablo Picasso - 44046 NANTES Cedex 1** :

- Chèque de **121€** à l'ordre de **GFP**
- Photocopie de ce courrier.

Nous le transmettrons dès réception à la complémentaire santé de l'assuré.

Nous vous rappelons que l'article 38.1 de l'arrêté du 20 août 2018 paru au Journal Officiel précise que "*le non-respect des dispositions conventionnelles peut notamment porter sur (...) la facturation d'actes non réalisés*". La signature avec Santéclair implique de la part du partenaire un réel engagement sur tous les termes du contrat de partenariat mais aussi sur l'ensemble des dispositions conventionnelles et réglementaires. Ainsi, selon l'article 9 du contrat qui nous lie, nous pourrions être amenés à résilier notre partenariat en cas de manquements avérés et répétés.

Toutefois, nous vous renouvelons notre confiance afin que nos assurés bénéficient des meilleurs conseils, soins et modérations tarifaires dans le respect de notre accord et vous invitons à être vigilant lors des étapes de facturation.

En vous remerciant par avance, nous vous prions d'agréer, cher Partenaire, l'expression de nos salutations distinguées.

L'équipe de Santéclair