



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 : 16/11/2020

Société : FORTEGO

Dispense d'avance de frals RO: FORT

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : SWAL Date de naissance : 27/08/1967 Régime social : Régime général Prénom : VERONIQUE
Assuré	N° de contrat santé : 50058211 Nom : SWAL Date de naissance : 26/07/1967 Prénom : SAMUEL Adresse : M SAMUEL SWAL APT 251 13008 MARSEILLE 08
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 : T202011160703SIA
Date de création du dossier : 16/11/2020Calcul à la date du 16/11/2020
Cet accord est valable jusqu'au 14/02/2021

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 €
Bridge céramisé	PF1	HBLD227	1800,00	279,50	195,85	922,35	482,00
Pilier de bridge supplémentaire	PFC	HBMD087	600,00	107,50	75,25	354,75	170,00
Prothèse provisoire	PDT	HBLD034	250,00	0,00	0,00	0,00	250,00
TOTAL			2450,00 €	387,00 €	270,90 €	1277,10 €	902,00 €

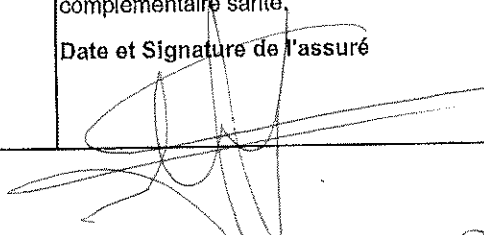
* Sous réserve de prise en charge par la Sécurité Sociale

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 : 1277,10	

FORTEGO COLLECTIF - Code Centre : FORTEGO

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 frals sur la part de remboursement accordée par mon contrat complémentaire santé. Date et Signature de l'assuré
--	-------------------------------------	---


30/12/2020

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.

FORTEGO est une marque de la Fédération Tégé, Association régie par la loi du 1er juillet 1901, déclarée le 15 septembre 2015. Siège social : 51 rue de Miromesnil - 75008 Paris.

**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 : 16/11/2020

Société : FORTEGO

Dispense d'avance de frais RO: FORT

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : SWAL Date de naissance : 27/08/1967 Régime social : Régime général Prénom : VERONIQUE
Assuré	N° de contrat santé : 50058211 Nom : SWAL Date de naissance : 26/07/1967 Adresse : M SAMUEL SWAL APT 251 13008 MARSEILLE 08 Prénom : SAMUEL
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 : T20201160695SIA
Date de création du dossier : 16/11/2020

Calcul à la date du 16/11/2020
Cet accord est valable jusqu'au 14/02/2021

Nature de l'acte	Code Gestion	Cotation	Montant dépendance en €	Prix Unitaire SS en €(*)	Montant Remb. SS en €	Montant DAF RC	Mt à charge en €
Couronne céramo-métal	PFC	HBLD734	550,00	107,50	75,25	354,75	120,00
Inlay Core	ICO	HBLD245	230,00	90,00	63,00	167,00	0,00
Couronne provisoire	PDT	HBLD486	60,00	10,00	7,00	33,00	20,00
TOTAL			840,00 €	207,50 €	145,25 €	554,75 €	140,00 €

* 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 : 554,75	

FORTEGO COLLECTIF - Code Centre : FORTEGO

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
--	-------------------------------------	---

30/12/2020

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.

FORTEGO est une marque de la Fédération Tégé, Association régie par la loi du 1er juillet 1901, déclarée le 15 septembre 2015. Siège social : 51 rue de Miromesnil - 75008 Paris.