

Date de l'édition : 27/06/2022

Société : CPMS

Dispense d'avance de frais RO: CPMS

| Identification Patient/Assuré/Praticien |                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patient                                 | Nom : HAMADOUCHE<br>Date de naissance : 17/01/1989<br>Régime social : Régime général<br>Prénom : KAHINA                                                                                               |
| Assuré                                  | N° de contrat santé : 00678840<br>Nom : HAMADOUCHE<br>Date de naissance : 17/01/1989<br>Prénom : KAHINA<br>Adresse : Mme HAMADOUCHE KAHINA 72 BOULEVARD MIREILLE LAUZE 13010 MARSEILLE 10EME ARRONDIS |
| 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 : T202206270748SIA

Date de création du dossier : 27/06/2022

Calcul à la date du 27/06/2022

Cet accord est valable jusqu'au 25/09/2022

| Nature de l'acte           | Code Gestion | Cotation | Montant<br>dépende en € | Prix Unitaire SS<br>en €(*) | Montant Remb.<br>SS en € | Montant DAF<br>RC | Mt à charge en<br>€ |
|----------------------------|--------------|----------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| Couronne céramisée zircone | CZ0          | HBLD350  | 440.00                  | 120.00                      | 84.00                    | 356.00            | 0.00                |
| Couronne provisoire        | CT0          | HBLD490  | 60.00                   | 10.00                       | 7.00                     | 53.00             | 0.00                |
| Inlay Core                 | IC0          | HBLD090  | 175.00                  | 90.00                       | 63.00                    | 112.00            | 0.00                |
| TOTAL                      |              |          | 675.00 €                | 220.00 €                    | 154.00 €                 | 521.00 €          | 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 : 521.00 |                                                |

**CPMS COLLECTIF - Code Centre : UG1**

|                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordonnées du praticien<br>ESKENAZI Robert<br>78 BD. MIREILLE LAUZE<br>13010 Marseille<br>Tel :0491798582<br>Fax : | Cachet et signature<br>du praticien | <b>Partie réservée à l'assuré</b><br>Je reconnais avoir reçu les soins ci-dessus et<br>bénéficié de la dispense d'avance de frais sur la<br>part de remboursement accordée par mon contrat<br>complémentaire santé.<br><br><b>Date et Signature de l'assuré</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

CPMS SA – Société de Gestion et de Courtage d'Assurance au capital de 4 429 000 # - 5, Rue Geoffroy Marie 75009 PARIS <http://www.cpms.fr> – RC PARIS B 97 B 14894 – SIRET 414 357 889 00040 – Inscrit auprès de l'ORIAS sous le N 07 001 007 Garantie Financière et RC Professionnelle conformes aux articles L 530-1 et 530-2 du Code des Assurances.