

**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 : 22/02/2022

Société : MMA

Dispense d'avance de frais RO: MMA

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : LOPEZ Y LOZANO Date de naissance : 12/05/1962 Régime social : Régime général Prénom : AGNES
Assuré	N° de contrat santé : 145536283 Nom : LOPEZ Y LOZANO Date de naissance : 24/07/1960 Prénom : FRANCISCO Adresse : M LOPEZ LOZANO FRANCISCO VILLA 21 13010 MARSEILLE
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 : T202202220666SIA
Date de création du dossier : 22/02/2022

Calcul à la date du 22/02/2022
Cet accord est valable jusqu'au 23/05/2022

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 non zircone	PF1	HBLD158	550.00	120.00	84.00	36.00	430.00
Couronne provisoire	CT1	HBLD724	60.00	10.00	7.00	3.00	50.00
Inlay Core	IC1	HBLD745	175.00	90.00	63.00	27.00	85.00
TOTALUX			785.00 €	220.00 €	154.00 €	66.00 €	565.00 €

* 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 : 66.00	

MMA COLLECTIF - Code Centre : MANOSTR

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.

La Mutuelle du Mans Assurances IARD - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - RCS Le Mans n° 775 652 126 - MMA IARD - Société anonyme, au capital de 537 052 368, euros - RCS Le Mans n° 440 048 882 - Sièges sociaux : 14 Bld Marie et Alexandre Oyon 72030 LE MANS CEDEX 9 - Entreprises régies par le code des assurances