

Date de l'édition : 02/09/2021

Société : Mutuelle Entrain

Dispense d'avance de frais RO: MUTENT

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : SERVIER Date de naissance : 08/07/1950 Régime social : Régime général Prénom : Gerard
Assuré	N° de contrat santé : 307984 Nom : SERVIER Date de naissance : 08/07/1950 Adresse : M. SERVIER GERARD 5 RUE FERNAND PAURIOL 13005 MARSEILLE Prénom : Gerard
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 : T202109020635SIA
Date de création du dossier : 02/09/2021

Calcul à la date du 02/09/2021
Cet accord est valable jusqu'au 01/12/2021

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 €
2 implants	IMP	LBLD010	1600.00	0.00	0.00	300.00	1300.00
2 piliers implantaires	IMP	HBLD017	600.00	0.00	0.00	0.00	600.00
Bridge céramisé	PF1	HBLD227	1650.00	0.00	0.00	100.00	1550.00
1er inter de bridge céramisé	PFC	HBMD479	600.00	0.00	0.00	0.00	600.00
TOTALUX			4450.00 €	0.00 €	0.00 €	400.00 €	4050.00 €

* 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 : 400.00	

MUTUELLE ENTRAIN COLLECTIF - Code Centre : ENTRAIN

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 10/9/2021 
---	-------------------------------------	---

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.

Mutuelle Entrain - 5, boulevard Camille Flammarion - 13001 MARSEILLE MUTUELLE RÉGIE PAR LE LIVRE II DU CODE LA MUTUALITÉ, INSCRITE AU SIREN SOUS LE NUMÉRO 775 558 778

**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 : 02/09/2021

Société : Mutuelle Entrain

Dispense d'avance de frais RO: MUTENT

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : SERVIER Date de naissance : 08/07/1950 Régime social : Régime général Prénom : Gerard
Assuré	N° de contrat santé : 307984 Nom : SERVIER Date de naissance : 08/07/1950 Prénom : Gerard Adresse : M. SERVIER GERARD 5 RUE FERNAND PAURIOL 13005 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 : T202109020631SIA
Date de création du dossier : 02/09/2021Calcul à la date du 02/09/2021
Cet accord est valable jusqu'au 01/12/2021

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 €
Inlay Core	IC0	HBLD090	175.00	90.00	67.50	107.50	0.00
Inlay Core	IC0	HBLD090	175.00	90.00	67.50	107.50	0.00
Bridge céramisé	PF0	HBLD785	1465.00	279.50	209.63	1255.37	0.00
Pilier de bridge supplémentaire	PFC	HBMD087	600.00	107.50	80.63	220.37	299.00
Pilier de bridge supplémentaire	PFC	HBMD087	600.00	107.50	80.63	220.37	299.00
Bridge céramisé	PF1	HBLD227	1170.00	279.50	209.63	572.97	387.40
Inlay Core	IC1	HBLD745	175.00	90.00	67.50	107.50	0.00
Inlay Core	ICO	HBLD245	230.00	90.00	67.50	112.50	50.00
Inlay Core	ICO	HBLD245	230.00	90.00	67.50	112.50	50.00
TOTALUX			4820.00 €	1224.00 €	918.02 €	2816.58 €	1085.40 €

* 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 : 2816.58	

MUTUELLE ENTRAIN COLLECTIF - Code Centre : ENTRAIN

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 10/9/2021 Sg
--	-------------------------------------	--

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.

Mutuelle Entrain - 5, boulevard Camille Flammarion - 13001 MARSEILLE MUTUELLE RÉGIE PAR LE LIVRE II DU CODE LA MUTUALITÉ, INSCRITE AU SIREN SOUS LE NUMÉRO 775 558 778