



Harmonie
mutuelle
GROUPE vyv

PANOREX + RADIAS

DOCTEUR ESKENAZI ROBERT
78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE

Pôle Contrôles et Investigations
405 AVENUE DE BOUFFLERS
54520 LAXOU

Lettre recommandée avec accusé de réception
N°1A 184 657 8000 9

Dossier suivi par PCI Dentaire

Le 10/01/2023

E-mail : PCI-Dentaire@harmonie-mutuelle.fr
Réf. dossier : 23521876_P16CPI0430-Dossier n°4702
Réf. courrier : AMEU_I_DENT_Authentification

Objet : Demande d'authentification

Docteur,

Dans le cadre de vérifications effectuées par nos services, nous nous permettons de prendre contact avec vous au sujet des documents fournis par notre assuré CHIBA LAILA en vue d'un remboursement par Harmonie Mutuelle.

Aujourd'hui, nous recevons très régulièrement de fausses factures d'implants et c'est pourquoi nous souhaitons avoir confirmation de la réalité de ces soins pour notre assuré. Dans ces conditions vous comprendrez la nécessité d'obtenir confirmation de votre part des informations dont le détail figure dans le tableau joint à la présente, à la date indiquée et pour le bénéficiaire mentionné.

Par conséquent, nous vous prions de bien vouloir :

- Compléter l'attestation ci-jointe,
- Compléter le tableau des facturations réalisées pour confirmer ou infirmer les informations que nous portons à votre connaissance, le dater et signer.

Nous vous remercions par avance de l'aide que vous pourrez nous apporter en nous retournant ces documents dûment complétés sous quinzaine, soit avant le 24/01/2023, à :

Courrier :

Messagerie :

HARMONIE MUTUELLE
PCI Dentaire
405 AVENUE DE BOUFFLERS
54520 LAXOU

PCI-Dentaire@harmonie-mutuelle.fr

Au sein d'Harmonie Mutuelle, la lutte contre la fraude est un enjeu majeur pour préserver la qualité de service à l'adhérent.

Nous vous rappelons que votre concours nous permettrait également de mettre à la disposition des institutions compétentes, si une procédure judiciaire devait être initiée, l'ensemble des éléments pertinents permettant de démontrer une éventuelle fraude de l'adhérent. De plus, la falsification d'un faux document à votre en-tête peut vous porter préjudice.

Dans l'attente, nous vous prions de recevoir, Docteur, l'expression de nos salutations distinguées.

Responsable du Pôle Contrôles et Investigations



Harmonie
mutuelle
GROUPE vyv

ATTESTATION A NOUS RETOURNER

(articles 200 à 203 du nouveau code de procédure civile, article 441-7 du nouveau code pénal)

Réf dossier : 23521876_P16CPI0430-Dossier n°4702

Réf courrier : PCI – AMEU_I_DENT_Authentification

Je soussigné(e),

NOM : CHIBA I Mlle ☒ Mme ☐ M.

PRENOM : LAILA

Date de naissance : jour 17 mois 07 année 1964

Lieu de naissance : Marseille
(ville, département)

Profession : éducatrice spécialisée

Demeurant à : 1 CHENIN DE POUDRIÈRE 13

Code postal : 13016 Commune : MARSILLIÈRE

Lien de parenté, d'alliance, de subordination, de collaboration ou de communauté d'intérêts avec les parties :
☐ OUI ☒ NON

Si oui, précisez lequel :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire

TABLEAU DES FACTURATIONS REALISEES

A NOUS RETOURNER

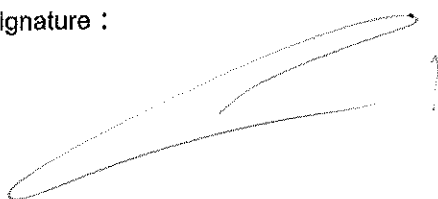
Réf dossier : 23521876_P16CPI0430-Dossier n°4702

Réf courrier : PCI - AMEU_I_DENT_Authentification

Indiquez ci-dessous les faits auxquels vous avez assistés ou que vous avez constatés personnellement :

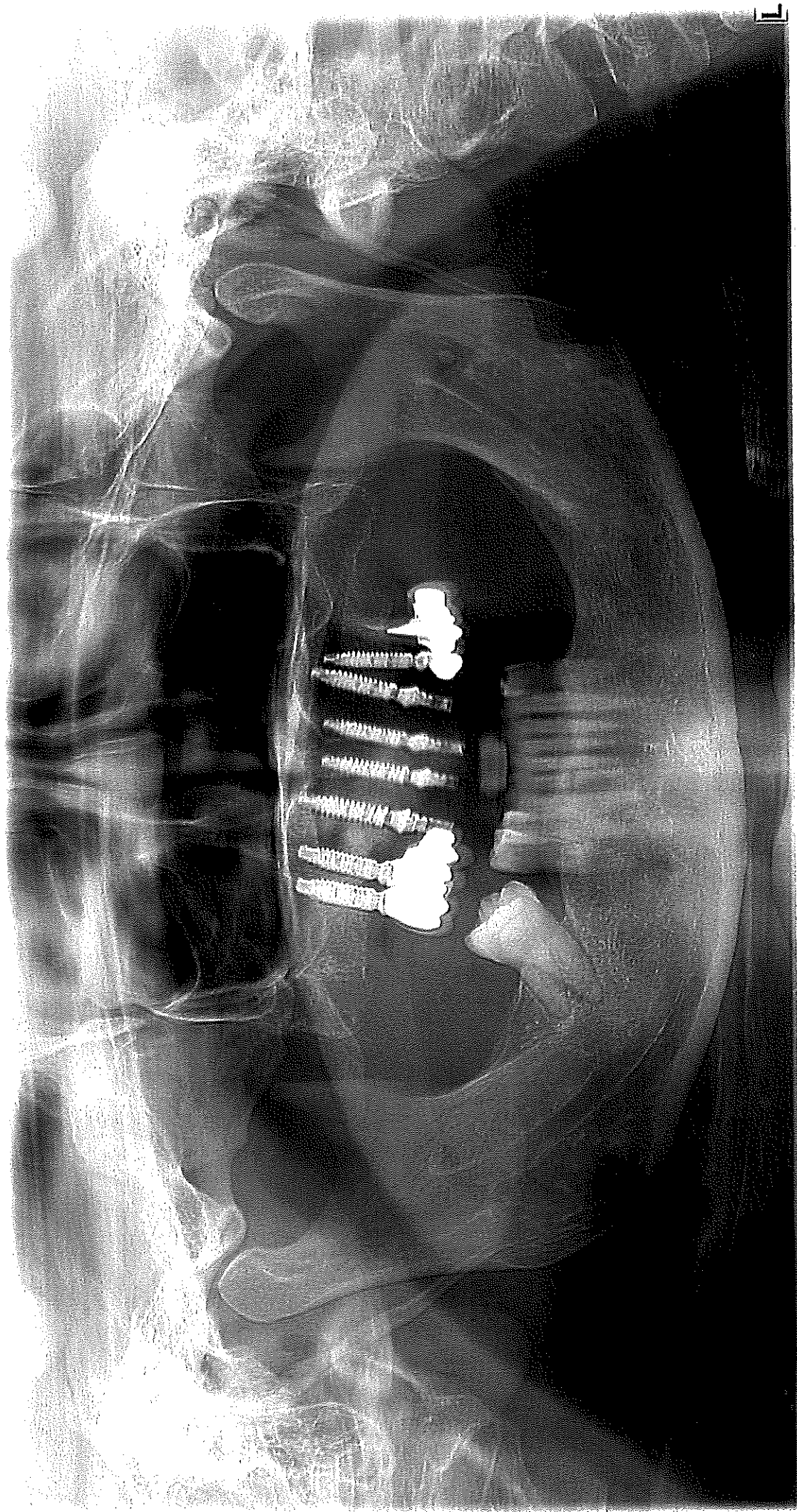
Date	Bénéficiaire	Type de prestations réalisées	Montant de la prestation	Cocher pour confirmer ou infirmer	Apposer votre commentaire en cas de désaccord
28/11/22	CHIBA LAILA	Dent 11, 13, 21, 23 : Implant	2 800,00 €	☒ OUI ☐ NON	copie de facture du 26/10/22
28/11/22	CHIBA LAILA	Dent 11, 13, 21, 23 : acte lié à l'implantologie	600,00 €	☒ OUI ☐ NON	
28/11/22	CHIBA LAILA	Parodontologie	750€	☒ OUI ☐ NON	
28/11/22	CHIBA LAILA	Bridge provisoire	0€	☒ OUI ☐ NON	
24/10/22	CHIBA LAILA	Dent 11, 13, 21, 23 : Implant	2 800,00 €	☒ OUI ☐ NON	
24/10/22	CHIBA LAILA	Dent 11, 13, 21, 23 : acte lié à l'implantologie	600,00 €	☒ OUI ☐ NON	
24/10/22	CHIBA LAILA	Parodontologie	750€	☒ OUI ☐ NON	
24/10/22	CHIBA LAILA	Bridge provisoire	0€	☒ OUI ☐ NON	

Votre signature :



Fait à : MARSEILLE

Le jour 08 mois 02 année 2023



Docteur Robert ESKENAZI
 SELARL de Chirurgiens dentistes
 78 Bd Mireille Lauze
 13010 Marseille
 04-91-79-85-82
 N° FINESS 13402551

CHIBA LAILA
 1 chemin de poudrière
 13007 marseille
 Date de naissance: 64/0
 N° sécu.: 264071305520109
 Mutuelle: HARMONIE

marseille le 28 Novembre 2022

Facture acquittée dans sa totalité par M LAILA CHIBA pour ses soins dentaires dont vous trouverez le détail ci-dessous. Cette facture comprend le paiement par le/la patient(e) du remboursement de la sécurité sociale, remboursement de la mutuelle et celui du reste à charge. Par conséquent, sur présentation de cette facture acquittée, votre assuré(e) attend le remboursement des frais garantis par sa complémentaire santé.

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	13-11-21-23	LBLD004	Pose de 4 implants intraosseux	emax	H.L.	2 800,00	0,00	0,00	0	2 800,00
2	13-11-21-23	LAPB001	Dégagement et activation de 4	emax	N.P.C.	600,00	0,00	0,00	0	600,00
3	13-11-21-23	HBMA004	Régénération parodontale +	emax	N.P.C.	750,00	0,00	0,00	0	750,00
		HBLO034	BRIDGE provisoire	emax	N.P.C.	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Total:						4 150,00	0,00	0,00	0,00	4 150,00

LD LBLD004 - 13-11-21-23 -
 LAPB001 - "
 HBMA004 - "
 HBLO034 -

SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE
 78, Bd Mireille Lauze
 13010 MARSEILLE
 Tél. 04 91 79 85 82
 477 882 600 R.C.S. Marseille

Docteur Robert **ESKENAZI**
SFI ARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze
13010 Marseille
04-91-79-85-82
N° FINESS 13402551

CHIBA LAILA
1 chemin de poudrier
13007 marseille
Date de naissance: 64/0
N° secu.: 264071305520109
Mutuelle: HARMONIE

marseille le 24 Octobre 2022

Facture acquittée dans sa totalité par M LAILA CHIBA pour ses soins dentaires dont vous trouverez le détail ci-dessous. Cette facture comprend le paiement par le patient(e) du remboursement de la sécurité sociale, remboursement de la mutuelle et celui du reste à charge. Par conséquent, sur présentation de cette facture acquittée, votre assuré(e) attend le remboursement des frais garantis par sa complémentaire santé.

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	RASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	10-11-21-23	LBLO004	Pose de 4 implants intraosseux	amax	I.I.J.	2 800,00	0,00	0,00	0	2 800,00
2	10-11-21-23	LA19G01	Dégagement et activation de 4	amax	N.P.C.	600,00	0,00	0,00	0	600,00
3	10-11-21-23	HBMA004	Régénération parodontale +	amax	N.P.C.	750,00	0,00	0,00	0	750,00
4	13-12-11-21-22	BBLD034	BRIDGE provisoire	amax	N.P.C.	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Total:						4 150,00	0,00	0,00	0,00	4 150,00

CLAR DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE

78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 882 605 R.C.S. Marseille